



LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

TÍTULO PRIMERO DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO Generalidades

Artículo 1. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social y de observancia general en el Estado de México, de aplicación obligatoria al sector salud público, social y privado y tienen por objeto:

I. Establecer los principios fundamentales, derechos y responsabilidades que garanticen la protección de la salud de la población en el Estado de México, contenidos en los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y 13, Apartados B y C de la Ley General de Salud, así como de los convenios y acuerdos de coordinación en materia de salud que se celebren entre la Federación y el Estado de México, incluida la regulación, control y fomento sanitarios en materia de salubridad local;

II. Establecer las responsabilidades de las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, en la procuración del derecho a la salud;

III. Coordinar acciones en favor de la salud pública; y

IV. Normar la prestación de los servicios de salud en el Estado de México.

Artículo 2. Son principios rectores de esta Ley:

I. Calidad: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción de la o el paciente con el proceso;

II. Eficiencia: Entendido como la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, con el fin de maximizar los beneficios en términos de protección, cuidado de la salud y satisfacción de las demandas sanitarias de la población;

III. Enfoque transformador: Las autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, los esfuerzos necesarios encaminados a buscar la mejoría en el estado de salud integral de las personas;

IV. Equidad: Se refiere a garantizar que las y los pacientes accedan a servicios sanitarios de igual calidad, independientemente de sus condiciones particulares, asegurando que reciban el tratamiento más adecuado con los mínimos riesgos y máximos beneficios posibles, asegurando la eliminación de las diferencias debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas, así como que estén libres de estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias;

V. Gratuidad: Acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del sector público y a los medicamentos, conforme al catálogo de medicamentos e insumos que apruebe la autoridad competente, asociados a estos servicios, a las personas habitantes en el territorio del Estado de México, que carezcan de seguridad social;

VI. Humanismo: La prestación de servicios debe caracterizarse por la empatía, el trato digno y respetuoso, así como por una comunicación efectiva por parte del personal de salud hacia las personas usuarias de los servicios, sus familias y comunidades, fortaleciendo así la calidad en la atención sanitaria;

VII. Integralidad: Se concibe la salud bajo una perspectiva biopsicosocial que abarca todas las dimensiones de la atención sanitaria, desde la promoción y prevención hasta el diagnóstico, tratamiento, cuidados paliativos y

rehabilitación. Dichas acciones deberán ejecutarse de manera coordinada entre los distintos niveles y unidades del sistema de salud, respondiendo a las necesidades específicas de las personas a lo largo de su ciclo vital, desde la concepción hasta la vejez;

VIII. Interculturalidad: Se privilegiará el respeto y la integración de las diversas culturas y tradiciones presentes en el Estado de México, fomentando el diálogo y el intercambio de saberes entre los profesionales de salud y las comunidades, garantizando un enriquecimiento mutuo y un acceso equitativo a los servicios;

IX. Interés superior de la niñez: Implica que las políticas, las acciones y la toma de decisiones de las instituciones públicas, relacionados con este periodo de vida, deberán dar prioridad a los derechos reconocidos en los ordenamientos legales, reconociéndoles como sujetos plenos de derecho;

X. Justicia social: Se encaminarán acciones con la finalidad de reducir las brechas de desigualdad sistemática e histórica que han enfrentado diversos sectores de la población en el ejercicio de sus derechos;

XI. No revictimización: Deber de todas las autoridades a abstenerse de realizar actos u omisiones que agraven la situación de la víctima, la expongan nuevamente al sufrimiento, o reproduzcan el daño sufrido, especialmente durante su interacción con el sistema de salud estatal;

XII. Perspectiva de atención etaria: Este principio considerará las necesidades específicas de cada rango etario, a fin de brindar las atenciones correspondientes a cada grupo poblacional;

XIII. Perspectiva de género: Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género;

XIV. Progresividad: Las instituciones encargadas de la aplicación de esta Ley, tienen la obligación de fortalecer y desarrollar continuamente el sistema de salud, evitando cualquier retroceso en el goce del derecho a la salud, lo cual implica, el diseño e implementación de políticas públicas, programas y acciones, tendientes a mejorar lo ya existente;

XV. Sostenibilidad: Capacidad de satisfacer las necesidades presentes sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las suyas, especialmente en el contexto de la salud y el bienestar; y

XVI. Universalidad: Este principio reconoce que todas las personas son titulares del derecho a la salud, sin discriminación alguna.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley, se entenderán los siguientes términos:

I. Acuerdo de Coordinación: Al instrumento jurídico mediante el cual el Estado de México y la Federación formalizan la transferencia de recursos federales, tanto en efectivo como en especie, para ser utilizados en los fines establecidos. Dichos recursos no podrán ser embargados, gravados, utilizados como garantía ni desviados para fines distintos a los previamente estipulados;

II. Administración Pública Estatal: Al conjunto de dependencias, organismos auxiliares y entidades que conforman la Administración Pública Centralizada y Paraestatal del Estado de México;

III. Adicción: A la enfermedad física y psicoemocional, que crea dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación, caracterizada por signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales;

IV. Atención hospitalaria: Al conjunto de servicios médicos prestados en un establecimiento de primer o segundo nivel, que cubren las especialidades básicas de la medicina, tales como cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, entre otras, e incluyen servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además, abarca actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y formación de personal;

V. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, los cuales podrán ser prestados en establecimientos públicos, sociales o privados, fijos o móviles, ya sean ambulatorios o de internamiento;

VI. Atención médica ambulatoria: A los servicios médicos proporcionados en establecimientos fijos o móviles, o en el domicilio de las personas, que no requieren hospitalización;

VII. Atención médica integral: Al conjunto de acciones realizadas por personal profesional y técnico en salud, que incluyen la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuidados paliativos, así como la referencia y contrarreferencia, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de las personas;

VIII. Atención primaria de salud: Al conjunto de intervenciones esenciales basadas en métodos y tecnologías prácticas, científicamente validadas y socialmente aceptables, que deben ser accesibles para todos los individuos y familias mediante su plena participación;

IX. Biopsia embrionaria: Al procedimiento mediante el cual se extraen una o varias células de un embrión para poder analizar su ADN y buscar si existe alguna alteración genética. Esta técnica se realiza durante un tratamiento de fecundación in vitro, cuando los embriones se encuentran en día 3 o 5 de desarrollo, para la realización de un diagnóstico genético preimplantacional;

X. Calidad de vida: Al nivel de satisfacción y bienestar general que una persona experimenta en su vida diaria, incluye aspectos físicos, emocionales, sociales, psicológicos y espirituales, que influyen en la percepción personal o juicio de valor de bienestar y realización personal;

XI. Células germinales: A las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

XII. Células troncales: Aquellas capaces de autorreplicarse y diferenciarse hacia diversos linajes celulares especializados;

XIII. Cigarrillos electrónicos: A los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, ya sea mecánico, electrónico o de cualquier tecnología, que se utilice para calentar, vaporizar o atomizar sustancias tóxicas líquidas, geles, sales, ceras, aerosoles secos, resinas, aceites cerosos u otra nueva formulación sintética, con o sin nicotina, susceptibles de ser inhaladas por la persona consumidora;

XIV. COFEPRIS: A la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XV. Convenio de Coordinación: Al acuerdo de voluntades que se suscriban de manera institucional el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado o la instituciones federales y estatales que integran el Sistema Estatal de Salud o los municipios, para establecer un marco de colaboración que permita llevar a cabo acciones conjuntas en materia de salud;

XVI. Control sanitario: Al conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones;

XVII. COPRISEMEX: A la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México;

XVIII. Disposición de sangre: Al conjunto de actividades relativas a la atención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de la sangre y productos sanguíneos con fines terapéuticos. Los productos sanguíneos se entienden por sangre, hemocomponentes, hemoderivados y células troncales;

XIX. Enfermedades emergentes: Aquellas enfermedades que aparecen por primera vez en una población o que aumentan su incidencia o distribución geográfica y se consideran una amenaza para la salud pública;

XX. Enfermedades reemergentes: A las enfermedades que vuelven a aparecer, después de haber sido aparentemente eliminadas o después de que fuera disminuida su incidencia;

XXI. Emergencias epidemiológicas: A todo aquel evento extraordinario, que constituye un riesgo para la salud pública del Estado, que también puede afectar a otras entidades federativas o a nivel internacional;

XXII. Emergencia sanitaria: Al evento extraordinario ocasionado por brotes epidémicos o afectaciones graves con potencialidad de generar un aumento de la morbilidad de la población o afectación inusitada de la salud pública;

XXIII. Enfermedad transmisible: A aquellas causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se transmiten de persona o animal infectado, a un huésped susceptible, de manera directa o indirecta;

XXIV. Enfermedad no transmisible: A aquellos padecimientos que no son causados por agentes infecciosos, suelen ser agudos o de larga duración como resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y/o de comportamiento;

XXV. Hemovigilancia: Al conjunto de procedimientos organizados para dar seguimiento a los efectos o reacciones adversas o inesperadas que se manifiestan en los donadores o en los receptores, con el fin de prevenir su aparición o recurrencia, genera un registro, evaluación y seguimiento;

XXVI. IMSS – Bienestar: Al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;

XXVII. ISEM: Al Instituto de Salud del Estado de México;

XXVIII. Ley: A la Ley de Salud del Estado de México;

XXIX. Ley General: A la Ley General de Salud;

XXX. Niveles de atención: Al modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva;

XXXI. Personal de salud: A las y los profesionales y técnicos encargados de la prestación de los servicios médicos y de salud;

XXXII. Prestación de servicios de salud: A las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la población;

XXXIII. Red Estatal de Salud Mental y Adicciones: Al conjunto de servicios interinstitucionales especializados en salud mental y adicciones, que abarcan los tres niveles de atención;

XXXIV. Reglamento: Al Reglamento de la Ley de Salud del Estado de México;

XXXV. Reproducción asistida: A todas las intervenciones que incluyen la manipulación *in vitro* de ovocitos, espermatozoides y embriones con un propósito reproductivo, incluyendo de manera enunciativa y no limitativa a la fertilización *in vitro* y a la transferencia de embriones, inyección intracitoplasmática, biopsia embrionaria, examen genético preimplantatorio, *hatching* asistido, transferencia intratubárica de gametos, transferencia intratubárica de cigotos, criopreservación de embriones y gametos, semen, donación de ovocitos y embriones; con excepción de la gestación sustituta;

XXXVI. Salud mental: Al estado de bienestar físico, emocional y social, determinado por la interacción de las personas con la sociedad, para el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;

XXXVII. Salud pública: Al conjunto de políticas, programas y acciones que realiza el Estado, a través de los prestadores de servicios públicos, privados y sociales, en coordinación con la sociedad, para garantizar el derecho a la protección de la salud en su dimensión colectiva social, con el objeto de promover, proteger, conservar y mejorar hasta el más alto grado posible el bienestar físico, mental o social de la población en su conjunto;

XXXVIII. Secretaría: A la Secretaría de Salud del Estado de México;

XXXIX. Secretaría Federal: A la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XL. Sistema Estatal: Al Sistema Estatal de Salud;

XLI. Suicidio: Al acto deliberado de acabar con la propia vida;

XLII. Sustancia psicoactiva: A la sustancia que altera algunas funciones psicológicas y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la probabilidad de dar origen a una adicción. Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General, aquellos de uso médico, los de uso industrial, los derivados de elementos de origen natural, los de diseño, así como el tabaco y el alcohol;

XLIII. Vacunación: Al conjunto de acciones para controlar enfermedades prevenibles, a través de vacunas autorizadas, destinadas a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos;

XLIV. Vigilancia epidemiológica: Al conjunto de acciones que consisten en la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información, como instrumento dinámico y permanente, para conocer la morbilidad y mortalidad para su análisis e interpretación para la toma de decisiones dirigidas a prevenir, contener o controlar los riesgos y daños a la salud; y

XLV. Zoonosis: A las enfermedades que en condiciones naturales se transmiten de los animales vertebrados a las personas.

TÍTULO SEGUNDO DE LAS PERSONAS USUARIAS

CAPÍTULO ÚNICO De las personas usuarias

Artículo 4. Son personas usuarias, protegidas por esta Ley, aquellas que requieran y obtengan algún tipo de servicio de salud, ya sea público, social o privado en el Estado de México.

Artículo 5. Serán consideradas como personas usuarias del sector público con derechohabiencia, aquellas personas aseguradas, asociadas a un régimen de seguridad social derivado de un empleo, así como sus familiares dependientes asegurados, que tienen como derecho laboral la prestación de un servicio de salud en una institución pública.

Artículo 6. Serán consideradas como personas usuarias sin derechohabiencia, aquellas sin ningún tipo de seguridad social que sean atendidas por los servicios públicos de salud.

Artículo 7. Serán consideradas como personas usuarias del sector privado, aquellas que reciban atención médica por parte de los prestadores de servicios de salud privados.

Artículo 8. Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, los siguientes:

I. Recibir un trato digno, respetuoso, profesional y con enfoque humanizado que asegure la calidad en la atención;

II. Ser atendidas en todo momento con respeto a sus derechos fundamentales, su dignidad, privacidad, cultura y valores personales;

III. Ser informadas de manera clara, suficiente y precisa sobre su padecimiento, los tratamientos indicados y las implicaciones de estos, tanto positivas como negativas;

IV. Obtener servicios médicos adecuados, oportunos, eficaces, de calidad y seguros basados en los estándares de práctica médica;

- V.** No ser objeto de ningún tipo de discriminación en el acceso o prestación de los servicios de salud;
- VI.** Recibir tratamiento médico acorde con principios científicos reconocidos y aceptados;
- VII.** Recibir la prescripción de tratamientos en términos comprensibles y legibles, identificando los medicamentos de forma genérica;
- VIII.** Decidir libremente sobre su atención;
- IX.** Recibir atención médica en caso de urgencia;
- X.** Contar con alternativas de tratamiento y expresar su consentimiento informado respecto a cualquier tratamiento o procedimiento médico propuesto;
- XI.** Que le sea garantizada una atención apegada a la confidencialidad y la protección de la información relacionada con su estado de salud;
- XII.** Presentar quejas, inconformidades o sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud, y recibir respuesta conforme a las disposiciones legales aplicables;
- XIII.** Rehusarse a participar en actividades de investigación o enseñanza médica, sin que ello afecte la calidad de la atención recibida;
- XIV.** Otorgar su consentimiento informado por escrito o de manera electrónica, mismo que será incorporado a su expediente clínico;
- XV.** Solicitar y recibir una segunda opinión médica sobre su diagnóstico o tratamiento;
- XVI.** Contar con una historia clínica que cumpla con las disposiciones de las normas oficiales mexicanas;
- XVII.** Recibir de manera alternativa la prestación de servicios médicos a distancia, que faciliten su atención sin necesidad de su desplazamiento, contemplados por la salud digital;
- XVIII.** Contar con un expediente clínico, preferentemente digital, al cual puedan acceder conforme a las disposiciones legales aplicables;
- XIX.** Solicitar la emisión de certificados relacionados con su estado de salud;
- XX.** Obtener información clara y detallada sobre el diagnóstico, los tratamientos recibidos y las recomendaciones para su evolución, al finalizar su estancia en una institución de salud;
- XXI.** En el caso de niñas, niños y adolescentes, ser llevados por sus madres, padres o representantes legales a revisiones integrales para favorecer su sano crecimiento;
- XXII.** Acceder a una muerte digna, con respeto a su voluntad respecto a tratamientos y acciones que deseen recibir o rechazar, preservando su dignidad humana;
- XXIII.** Obtener rehabilitación orientada a facilitar su reintegración en los ámbitos familiar, laboral y comunitario;
- XXIV.** Recibir los medicamentos necesarios, conforme al catálogo autorizado de medicamentos e insumos de los prestadores de servicios y a que se le brinden alternativas sobre los centros donde haya existencia; y
- XXV.** Gozar de los demás derechos que sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 9. Las personas usuarias de los servicios de salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I.** Participar activamente en programas y acciones de prevención, promoción y cuidado de la salud, adoptando hábitos y conductas saludables;

- II.** Cumplir de manera responsable con las recomendaciones, prescripciones, tratamientos y procedimientos proporcionadas por el personal médico respecto a su estado de salud;
- III.** Acatar las medidas de prevención y protección sanitaria establecidas durante emergencias sanitarias por las autoridades competentes;
- IV.** Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- V.** Dar trato respetuoso hacia el personal médico, auxiliar y administrativo, así como hacia otras personas usuarias y sus acompañantes;
- VI.** Respetar las normas, reglamentos, y disposiciones aplicables a la prestación de los servicios de salud, incluidas aquellas específicas de cada unidad de atención; y
- VII.** Respetar, cuidar y preservar diligentemente las instalaciones, materiales y equipos puestos a su disposición.

Artículo 10. Las personas usuarias del servicio público sin derechohabiencia, además de las obligaciones mencionadas en el artículo anterior, tendrán las siguientes:

- I.** Empadronarse en el registro de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, operado por el IMSS-Bienestar; y
- II.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 11. Serán considerados como grupos de atención prioritaria aquellos que enfrentan desigualdades asociadas a su edad, condición social o económica, orientación sexual o su identidad de género, origen étnico o violencia, teniendo mayores dificultades para el acceso a sus derechos; las cuales se enlistan a continuación sin que ello signifique prelación de uno sobre otro:

- I.** Personas adultas mayores;
- II.** Mujeres y personas gestantes;
- III.** Niñas, niños y adolescentes;
- IV.** Personas con discapacidad;
- V.** Personas en situación de calle;
- VI.** Personas de la población LGBTTTIQ+;
- VII.** Personas migrantes;
- VIII.** Pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas; y
- IX.** Víctimas de delitos o de violaciones a derechos humanos.

TÍTULO TERCERO DE LAS COMPETENCIAS

CAPÍTULO I De las Autoridades

Artículo 12. La autoridad rectora en materia sanitaria y de salud en el Estado de México, es la Secretaría, la cual se apoyará para el ejercicio de sus funciones del ISEM, los Organismos Especializados en Salud, los Órganos Colegiados de la Secretaría y, en su caso, los municipios.

Artículo 13. Son autoridades e instituciones competentes en la aplicación de esta Ley:

I. La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México; y

II. La Secretaría.

Artículo 14. Son autoridades e instituciones competentes en el trabajo transversal para la aplicación de esta Ley:

I. La Secretaría General de Gobierno;

II. La Secretaría de Seguridad;

III. La Secretaría de Finanzas;

IV. La Secretaría del Trabajo;

V. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;

VI. La Secretaría de Bienestar;

VII. La Secretaría del Campo;

VIII. La Secretaría de Desarrollo Económico;

IX. La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible;

X. La Secretaría del Agua;

XI. La Secretaría de las Mujeres;

XII. La Consejería Jurídica;

XIII. La Oficialía Mayor;

XIV. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;

XV. La Fiscalía General de Justicia del Estado México;

XVI. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; y

XVII. Los municipios.

En su caso, los organismos auxiliares, sectorizados a las dependencias, previstas en este artículo, serán competentes en el trabajo transversal para la aplicación de esta Ley, en el ámbito de su competencia.

Artículo 15. Son competencias generales de las instituciones y órganos en materia de salud:

I. Coadyuvar en la consolidación del Sistema Estatal;

II. Ejecutar programas y acciones en materia de salubridad local, con base en sus atribuciones;

III. Proporcionar, en su caso, a la Secretaría, la información estadística que corresponda en el ámbito de su competencia;

- IV. Promover acciones para eliminar las barreras que impidan el acceso de la población a los servicios de salud;
- V. Impulsar acciones para preservar y mejorar la salud mental;
- VI. Proponer y, en su caso, ejecutar acciones para el mejoramiento del medio ambiente como factor que incide en la salud; y
- VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 16. La Secretaría General de Gobierno, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Participar de manera coordinada con la Secretaría en la atención de desastres, siniestros ambientales o antropogénicos o de emergencias sanitarias a través de la gestión integral de riesgos y protección civil; y
- II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 17. La Secretaría de Finanzas, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Coordinar acciones tendientes a garantizar los recursos de ingresos propios o aquellos asignados a la Secretaría, para el cumplimiento de su objeto; y
- II. Las demás que le confieran la Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 18. La Secretaría del Trabajo, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Promover y desarrollar investigación multidisciplinaria, que permita prevenir y controlar enfermedades y accidentes ocupacionales;
- II. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en los centros de trabajo; y
- III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 19. La Secretaría de Seguridad, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Organizar el sistema penitenciario con base en el derecho humano a la salud, reconocido por la Constitución Federal, proporcionando los servicios médicos fundamentales, con el propósito de garantizar la integridad física y psicológica de las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios y de Reinserción Social, así como de las personas adolescentes en prisión preventiva o internamiento;
- II. Coadyuvar en el fortalecimiento de programas de trabajo de salud y deporte, para la efectiva reinserción social;
- III. Garantizar mecanismos para la provisión y prestación de servicios de protección a la salud, a las personas privadas de la libertad, incluidos los de higiene para las personas menstruantes;
- IV. Garantizar los derechos de la niñez relativos a la lactancia a través de la creación de salas de lactancia para personas privadas de la libertad;
- V. Coadyuvar con las autoridades competentes en los planes y operativos para la defensa y protección del medio ambiente, a fin de preservar y salvaguardar los recursos naturales de la Entidad, contribuyendo a la salubridad local;
- VI. Coadyuvar en la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud;

VII. Fomentar la corresponsabilidad entre habitantes y autoridades para conservar el medio ambiente y los servicios de salud; y

VIII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 20. La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Promover, coordinar y fomentar los programas de educación para la salud y mejoramiento del ambiente aprobados para el Estado;

II. Propiciar, en coordinación con las instituciones del sector salud y asistenciales, la orientación para la prevención y detección temprana de enfermedades; así como la integración de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, condición vulnerable e infortunio familiar a los servicios de educación básica;

III. Fomentar, en su esfera de competencia la sana alimentación y activación física de la población escolar del sistema educativo del Estado de México, con especial énfasis en el cuidado de los alimentos que se expenden en las escuelas públicas y privadas de educación básica, aplicando la reglamentación conducente;

IV. Ofrecer material didáctico y capacitación adecuada en materia de salud y gestión menstrual al personal docente, con la finalidad de brindar herramientas que permitan orientar a la población estudiantil, de manera prioritaria a quienes se encuentran en zonas de alta marginación;

V. Promover acciones de capacitación y difusión, dirigidas a las madres, padres de familia o tutores, para que orienten adecuadamente sobre educación sexual integral y reproductiva, de salud y gestión menstrual, así como para fortalecer la integración familiar;

VI. Promover y apoyar el avance científico y tecnológico, de conformidad con la política estatal en salud;

VII. Fomentar, en su esfera de competencia y en coordinación con la Secretaría, programas y acciones de capacitación para el personal docente, con la finalidad de brindar herramientas al estudiantado sobre educación emocional con el objetivo de mejorar su bienestar emocional, social y cognitivo;

VIII. Promover acciones y programas permanentes dirigidas a estudiantes de educación básica y educación media superior, así como a sus padres y/o tutores sobre prevención y riesgo del consumo de drogas; y

IX. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 21. La Secretaría de Bienestar, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Promover programas y acciones orientados a elevar la calidad de vida de las personas beneficiarias y, consecuentemente, de su salud;

II. Fortalecer programas destinados a la atención de los grupos o sectores que requieren especial atención, con los que se promuevan acciones de prevención;

III. Promover y fomentar la participación de la sociedad en la ejecución y elaboración de las políticas, programas y acciones de bienestar y desarrollo social que incluyan la prevención de enfermedades y el autocuidado, con énfasis en los grupos o sectores que requieren especial atención;

IV. Contribuir a mejorar la salud de la población a través de programas de desarrollo social;

V. Concertar acciones en beneficio de los pueblos y comunidades indígenas, que promuevan el respeto, conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas; y

VI. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 22. La Secretaría del Campo, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Coordinar, organizar y difundir los mecanismos y acciones de prevención, control y erradicación de plagas y enfermedades, que pongan en riesgo la salud pública;
- II. Coordinar acciones emergentes en materia de prevención de riesgos asociados al uso de pesticidas y fertilizantes;
- III. Coadyuvar en la vigilancia epidemiológica, de prevención y de control de enfermedades por zoonosis;
- IV. Promover y supervisar acciones de sanidad e inocuidad, que permita prevenir riesgos sanitarios; y
- V. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 23. La Secretaría de Desarrollo Económico, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Colaborar con la Secretaría en el ordenamiento de unidades económicas a fin de prevenir riesgos sanitarios que afecten a la salud pública; y
- II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 24. La Secretaría de las Mujeres, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Realizar acciones orientadas a promover, difundir y mejorar la salud integral de las mujeres, adolescentes y niñas, así como al ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos;
- II. Participar en la instrumentación de políticas públicas transversales para prevenir, atender, erradicar y sancionar la violencia obstétrica;
- III. Fomentar el acceso oportuno a servicios de atención médica y psicológica especializada, que resulten como consecuencia de la violencia familiar o de género, para mujeres, niñas, niños y adolescentes; y
- IV. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 25. La Consejería Jurídica, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I. Coadyuvar en el desarrollo de un marco normativo apegado a la política pública nacional y estatal en materia de salud, que cumpla con las directrices de máxima protección y garantía de los derechos humanos; y
- II. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 26. La Secretaría del Agua, en materia de salud y en el ámbito de su competencia, coadyuvará de forma transversal, con el apoyo de sus órganos auxiliares, en las atribuciones siguientes:

- I. Coordinar los procesos asociados al consumo o uso de agua, cuando estos puedan implicar algún riesgo para la salud humana;
- II. Identificar las afectaciones provocadas por fenómenos hidrometeorológicos en la entidad, con el objeto de definir obras y acciones preventivas, correctivas y emergentes necesarias para mejorar la operación de la infraestructura hidráulica de drenaje y reducir los daños a la población y la afectación de sus bienes, mismas que deberán realizar las distintas dependencias de los tres niveles de gobierno, según el ámbito de su competencia;
- III. Coordinar, en conjunto con la Secretaría, acciones para atender la salud de la población en casos de fenómenos hidrometeorológicos; y

IV. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 27. La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Contribuir en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

II. Vigilar el cumplimiento de la legislación y normatividad ambiental para garantizar el derecho a toda persona a vivir en un ambiente adecuado para su desarrollo, salud y bienestar; y

III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 28. La Oficialía Mayor, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Proporcionar el servicio aéreo destinado a las actividades sustantivas de protección civil, para la atención de contingencias de códigos médicos y emergencias médicas;

II. Participar en la regularización de inmuebles destinados a la atención médica; y

III. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 29. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Establecer, organizar, coordinar, fomentar y ejecutar programas y acciones de prevención y atención de las adicciones, brindando atención primaria a la salud de los miembros del grupo familiar, que propicien una cultura de salud mental, vinculado en lo conducente con las atribuciones del Sistema Estatal;

II. Participar en el diseño de políticas públicas, estrategias y acciones coordinadas para asegurar la atención integral a niñas y niños y adolescentes; y

III. Las demás que le confieran, esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 30. La Fiscalía General de Justicia del Estado de México, en materia de salud, coadyuvará de forma transversal en las atribuciones siguientes:

I. Establecer mecanismos de canalización y atención en casos de personas víctimas de violencia sexual para la atención inmediata de su salud;

II. Coadyuvar en la búsqueda, preservación y obtención de indicios, relacionados con la práctica médica;

III. Coadyuvar en la disposición de órganos, tejidos y células humanas de cadáveres de personas, involucradas en caso médico legal, priorizando la donación;

IV. Coadyuvar en la implementación de acciones, estrategias, planes, programas u operativos para prevenir y combatir el robo de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud;

V. Participar en operativos colegiados, con motivo de visitas de verificación sanitaria;

VI. Garantizar la presencia del personal médico legista en instituciones de salud que lo soliciten, cuando se presuma la comisión de un hecho delictivo a fin de certificar a las víctimas; y

VII. Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 31. Los Municipios en materia de salud, coadyuvarán de forma transversal en las atribuciones siguientes:

- I.** Coordinar con la Secretaría, el desarrollo e implementación de programas de atención a la salud de la población habitante de sus municipios;
- II.** Planear, organizar y operar los programas municipales de promoción de la salud, en observancia de los principios establecidos en esta Ley;
- III.** Participar con la Secretaría en la promoción de información sobre salud reproductiva, control de la natalidad, enfermedades infectocontagiosas y enfermedades de la mujer, de manera que las personas pertenecientes a comunidades indígenas, puedan decidir informada y responsablemente, respetando en todo momento su cultura y tradiciones;
- IV.** Promover la tenencia responsable de animales de compañía y mascotas, mediante campañas de esterilización y vacunación;
- V.** Realizar acciones que tiendan a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en congruencia con los programas nacional y estatal, tendientes a la prevención del consumo, su tratamiento y rehabilitación;
- VI.** Contribuir en la aplicación de medidas de prevención para la protección de la salud individual y colectiva;
- VII.** Facilitar información para la expedición de los permisos en materia de salubridad local; y
- VIII.** Las demás que le confieran esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO II

Del Sistema Estatal de Salud

Artículo 32. El Sistema Estatal es la máxima autoridad materia de salud en el Estado de México y tiene por objeto facilitar el desarrollo de políticas públicas transversales, encaminadas a la consolidación y conservación de la salud pública, a través de la prestación de los servicios de salud e impulsar mecanismos de colaboración para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud y la salubridad local.

Artículo 33. El Sistema Estatal tiene los objetivos siguientes:

- I.** Coordinar acciones entre las dependencias y entidades competentes, que deriven de esta Ley;
- II.** Propiciar la celebración de convenios de coordinación y colaboración para el desarrollo de programas y acciones derivadas de la presente Ley;
- III.** Promover la participación de los sectores público, social y privado para la prevención y promoción de la salud;
- IV.** Promover el desarrollo de políticas públicas orientadas al cuidado de la salud, así como de la salubridad local;
- V.** Promover acciones orientadas a eficientar el uso de los insumos asociados a la salud;
- VI.** Implementar estrategias en torno a los procesos de adquisición, vigilancia, custodia y correcta disposición de insumos esenciales para la salud, con el objeto de prevenir y combatir su robo, sustracción o cualquier acto que contravenga los preceptos de esta ley;
- VII.** Establecer a las instituciones, acciones específicas en el ámbito de sus respectivas competencias, para garantizar el derecho a la salud; y
- VIII.** Facilitar la adopción de mecanismos para la cooperación y los intercambios de información con organizaciones e instituciones de los distintos sectores.

Artículo 34. El Sistema Estatal se integrará por las personas titulares o, en su caso, los representantes de:

I. Poder Ejecutivo:

- a)** Una Presidencia, que estará a cargo de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México; y
- b)** Una Secretaría Ejecutiva, que estará a cargo de la Secretaría.

II. Prestadores de servicios de salud públicos:

- a)** El Instituto de Salud del Estado de México, ISEM;
- b)** El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM;
- c)** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE;
- d)** El Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS;
- e)** Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, IMSS – Bienestar;
- f)** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM;
- g)** El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, DIFEM;
- h)** El Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM; y
- i)** El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, HRAEZ.

III. Poder Legislativo:

- a)** La Diputada o Diputado que presida la Comisión Legislativa de Salud, Asistencia y Bienestar Social del Congreso del Estado de México.

IV. Prestadores de servicios de salud privados en el Estado de México; y

V. La Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública, en la entidad.

Artículo 35. El funcionamiento y operación del Sistema Estatal será establecido en el Reglamento de la presente Ley.

Los cargos de las o los representantes del Sistema Estatal serán honoríficos.

CAPÍTULO III De la Secretaría

Artículo 36. La Secretaría es la institución responsable de conducir la política estatal en materia de salud en la entidad, teniendo a su cargo la rectoría de este sector.

La Secretaría coordinará e impulsará los trabajos de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que brinden sus servicios en el territorio estatal, de sus personas trabajadoras y de la población usuaria de los mismos.

Artículo 37. Además de las señaladas en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, la Secretaría tendrá las atribuciones siguientes:

- I.** Implementar políticas públicas, programas, proyectos, estrategias, acciones y lineamientos necesarios para la protección de la salud en la población del Estado de México, con perspectiva de género, enfoque diferenciado e incluyente;

- II.** Impulsar políticas públicas con enfoque diferenciado para garantizar el acceso a la salud para los grupos de atención prioritaria;
- III.** Elaborar y conducir políticas tendientes a garantizar acceso a los servicios de salud para las personas usuarias que no sean beneficiarias o derechohabientes;
- IV.** Promover acciones a favor de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones dignas, garantizando el reconocimiento de la misma; así como de la partería tradicional como parte esencial del respeto a las costumbres de los pueblos y comunidades indígenas del Estado de México;
- V.** Impulsar el desarrollo e incorporación de acciones que faciliten la prestación de servicios de salud digital, a fin de mejorar la atención médica, mediante el uso y aprovechamiento de tecnologías, propiciando el acceso de la población a estos medios, en apego a la normatividad aplicable;
- VI.** Coordinar la elaboración de programas de prevención, atención y erradicación de la violencia de género en la prestación de los servicios de salud;
- VII.** Difundir entre la población usuaria del Sistema Estatal el conocimiento de sus derechos y los mecanismos para su exigibilidad en la materia e impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de las personas a la salud;
- VIII.** Promover y fomentar investigaciones con perspectiva de género en materia de salud, así como para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres estableciendo mecanismos para la atención de las víctimas;
- IX.** Supervisar la instalación, operación y determinaciones de los órganos auxiliares, consejos y comités de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados;
- X.** Desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencia obstétrica, lactancia materna, así como, coordinar la implementación de políticas públicas transversales, y la elaboración de programas de promoción, orientación y prevención, encaminados a erradicar la violencia obstétrica;
- XI.** Implementar los mecanismos e instrumentos necesarios que permitan a la población indígena el acceso efectivo a los servicios de salud;
- XII.** Fortalecer y coordinar acciones orientadas a la prevención del embarazo en niñas, adolescentes y jóvenes, generando estrategias de vinculación interinstitucional con las distintas dependencias de la entidad, en materia de educación sexual, orientación sobre derechos sexuales y reproductivos, así como de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;
- XIII.** Garantizar a las personas de la diversidad sexual y de género el acceso efectivo, igualitario y libre de discriminación a los servicios de salud pública, bajo un enfoque de derechos humanos, perspectiva de diversidad sexual y perspectiva de género, así como del pleno respeto a la identidad y expresión de género, y elaborar protocolos de atención médica específica basada en evidencia científica y estándares nacionales e internacionales, garantizando el consentimiento libre, previo e informado;
- XIV.** Fortalecer los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel, así como la prestación de servicios de salud preventivos, curativos, de rehabilitación y paliativos, garantizando la continuidad de la atención y la referencia oportuna a otros niveles;
- XV.** Promover la atención integral especializada a las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas con la finalidad de rehabilitar y reestablecer su salud; y
- XVI.** Las demás que estén previstas por la normatividad aplicable en la materia.

Artículo 38. Para el cumplimiento de su objeto, la Secretaría se auxiliará del ISEM, cuya estructura tendrá funciones rectoras en el ámbito de sus respectivas competencias.

Asimismo, el establecimiento, regulación, coordinación y supervisión de las directrices, planes, programas, proyectos, acciones y demás políticas de salud, serán dictadas por la Secretaría a través del ISEM y de los Organismos Especializados en Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia.

La Secretaría tendrá a su cargo a los Institutos Especializados de Salud.

Sección Primera

Del Instituto de Salud del Estado de México

Artículo 39. El ISEM es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que funge como auxiliar de la Secretaría para ser la instancia normativa y de conducción de la política estatal. Asimismo, tendrá funciones de autoridad, en la planeación, ejecución y coordinación de los servicios de salud en la entidad y el ejercicio del control y fomento sanitarios.

Artículo 40. La dirección y administración del ISEM estará a cargo de un Consejo Interno y una Dirección General.

El Consejo Interno del ISEM estará integrado por:

- I. Una Presidencia, que estará a cargo de la persona Titular de la Secretaría de Salud;
- II. Una Secretaría, que estará a cargo de la persona designada por el Consejo Interno a propuesta de la Presidencia;
- III. Una Comisaría, que estará a cargo de la persona representante de la Secretaría de la Contraloría; y
- IV. Vocales que serán las personas representantes de las secretarías de Finanzas, del Trabajo, de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, de Desarrollo Urbano e Infraestructura, del Campo, del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, así como un representante de la Secretaría Federal y otro de los trabajadores designado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría Federal.

Será invitada permanente una persona representante de la Consejería Jurídica, con derecho de voz, sin voto.

Por cada una de las personas integrantes, el Consejo Interno aprobará el nombramiento de una persona suplente quien será propuesta por la persona propietaria.

Las personas integrantes del Consejo Interno tendrán derecho a voz y voto en las sesiones que celebren, con excepción de la Secretaría y Comisaría quienes sólo tendrán derecho de voz.

El desempeño de las personas integrantes del Consejo Interno será honorífico.

Artículo 41. La persona titular de la Dirección General será nombrada por la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado y deberá ser preferentemente, ciudadana o 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.

El nombramiento de titular de la Dirección General podrá recaer en la o el Titular de la Secretaría de Salud, sin que exista doble remuneración.

Artículo 42. La organización y funcionamiento del ISEM se regirá por el Reglamento Interno que apruebe el Consejo Interno y expida la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal.

Artículo 43. El patrimonio del ISEM 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 análogos 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 y esta Ley; y
- 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.

Artículo 44. El ISEM tiene entre sus atribuciones:

- I.** Fungir como Organismo Especializado en Salud sobre la prestación de servicios de salud en el Estado de México en los ámbitos, público, social y privado; coadyuvando a elevar las condiciones de salud de la población mexiquense;
- II.** Someter a la consideración de la Secretaría, las modificaciones a los programas y esquemas operativos de las unidades de salud, dirigidas a elevar la calidad y cobertura de la atención en salud;
- III.** Proponer a la Secretaría, programas de salud que den respuesta inmediata a las necesidades derivadas de riesgos y enfermedades nuevas y emergentes;
- IV.** Establecer las bases para la actualización y desarrollo del modelo de atención a la salud en la entidad;
- V.** Desarrollar acciones que coadyuven a mejorar la prestación de los servicios de salud públicos, sociales y privados;
- VI.** Planear y organizar acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud individual y de la comunidad;
- VII.** Integrar, adecuar y vigilar la aplicación de la normatividad federal en materia de salud pública;
- VIII.** Coordinar la operación de las unidades de salud y vigilar la aplicación adecuada de los programas de salud en la entidad;
- IX.** Promover y coordinar el desarrollo de convenios de colaboración intersectorial para la integración de esfuerzos compartidos;
- X.** Promover y consolidar el Sistema de Información en Salud;
- XI.** Analizar y aprobar los programas prioritarios de epidemiología en torno a la prevención y control de enfermedades y atención médica;
- XII.** Participar en el Consejo Estatal de Salud y en los Comités que así lo dispongan, contribuyendo a alcanzar los objetivos institucionales;
- XIII.** Proponer a la Secretaría la creación de Comités especiales para atender problemáticas de salud en lo particular;
- XIV.** Proponer a la Secretaría y, en su caso, firmar los convenios de coordinación que contribuyan al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, la regulación, el fomento y control sanitario; y

XV. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia y todas aquellas que le confieran las distintas leyes aplicables en la materia y la persona titular de la Secretaría.

Artículo 45. El ISEM, para el cumplimiento de sus atribuciones en materia de salud, se auxiliará de las coordinaciones, órganos y demás unidades administrativas previstas en sus disposiciones reglamentarias y orgánicas.

Asimismo, para el ejercicio de sus funciones, se dividirá administrativa y territorialmente en Jurisdicciones Sanitarias y de Regulación Sanitaria.

Sección Segunda **De la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad** **y los Institutos Especializados de Salud**

Artículo 46. La Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad tiene por objeto impulsar el desarrollo de la infraestructura hospitalaria y mantener la existente en condiciones óptimas de operación, a través de esquemas que permitan elevar la cobertura y calidad de los servicios de salud que proporciona el sector público.

La Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad tiene las atribuciones siguientes:

I. Planear, programar, organizar, dirigir y coordinar los proyectos que se realicen en los Hospitales e Institutos de Alta Especialidad de la Entidad;

II. Coordinar el diseño y ejecución de proyectos para construcción, rehabilitación y remodelación, estableciendo un modelo de gestión de seguimiento y cumplimiento de las obras concertadas;

III. Coordinar el diseño y ejecución de proyectos y mecanismos de planeación, control y evaluación para los procesos de investigación tecnológica, acreditación de la calidad, factibilidad económica para la operación y funcionamiento de la red hospitalaria de especialidad y alta especialidad en la Entidad;

IV. Coordinar los Hospitales de Alta Especialidad de Salud del Estado de México;

V. Coadyuvar en la adquisición y evaluación de equipamiento y/o mobiliario e instrumental en las distintas unidades médicas en la entidad, de aquellos proyectos impulsados dentro de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad;

VI. Coadyuvar, en el ámbito de su competencia, para acercar los beneficios de la atención médica de alta especialidad a otros niveles de atención;

VII. Emitir dictámenes técnicos para la adquisición de equipo, instrumental y mobiliario médico y equipo auxiliar de diagnóstico que requieran las Dependencias y Organismos Auxiliares del Poder Ejecutivo Estatal; y

VIII. Las demás que le confieran esta Ley, otras disposiciones jurídicas aplicables y las que le encomiende la persona titular de la Secretaría.

Artículo 47. El Instituto Materno Infantil del Estado de México y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango son Institutos Especializados en Salud, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía técnica y de gestión, que tienen por objeto, la investigación, enseñanza y prestación de servicios de alta especialidad.

Artículo 48. Los Institutos de Salud Especializados tendrán las atribuciones siguientes:

I. Promover y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en las áreas biomédicas, clínicas, sociomédicas y epidemiológicas;

II. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;

III. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los afectados, así como promover medidas de salud;

IV. 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;

V. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, y celebrar convenios de coordinación, intercambio y cooperación con instituciones afines;

VI. 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;

VII. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;

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 en materia sus respectivas áreas de especialización;

X. Asesorar y opinar, 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 posgrado y establecer las normas para su permanencia en el Instituto de acuerdo con 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, de las dependencias y organismos auxiliares del Gobierno del Estado de México;

XVII. Coadyuvar con la Secretaría en la actualización de las estadísticas sobre la situación sanitaria de la entidad, respecto a la materia de su especialización; y

XVIII. Realizar las demás actividades que les correspondan para el cumplimiento de su objeto conforme al presente ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

Artículo 49. La dirección y administración de cada uno de los Institutos estará a cargo de un Consejo Interno y una Dirección General, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México y demás disposiciones jurídicas aplicables.

La persona titular de la Dirección General de los Institutos será nombrada por la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado, a propuesta de la Presidencia del Consejo Interno respectivo.

La organización y funcionamiento de los Institutos se regirá por los reglamentos que expidan sus consejos internos.

Artículo 50. 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; y
- VI.** 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.

CAPÍTULO IV

De los Organismos Especializados en Salud

Artículo 51. Son Organismos Especializados en Salud de la Secretaría, que ejercerán funciones rectoras con relación a sus respectivos ámbitos de competencia, los siguientes:

- I.** El Banco de Tejidos del Estado de México;
- II.** El Instituto Mexiquense para la Discapacidad;
- III.** La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México;
- IV.** El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México;
- V.** El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;
- VI.** El Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones;
- VII.** El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea;
- VIII.** El Laboratorio Estatal de Salud Pública;
- IX.** La Coordinación Estatal de Voluntades Anticipadas;
- X.** La Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche;
- XI.** La Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad;
- XII.** Los Servicios de Urgencias del Estado de México; y
- XIII.** La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de México.

La organización y funcionamiento de los Organismos Especializados en Salud será la que determine su instrumento jurídico de creación, el Reglamento Interior de la Secretaría y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sección Primera

Del Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México

Artículo 52. El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica para el ejercicio de sus atribuciones, que tiene por objeto regular,

coordinar y supervisar las actividades de donación, procuración, distribución, trasplante y seguimiento de órganos y tejidos en la entidad.

El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México será la instancia normativa y de conducción de la política estatal en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos, en apego a la legislación vigente y a los principios de equidad, bioética y transparencia.

Artículo 53. El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México tendrá las siguientes atribuciones para fortalecer la cultura de donación de órganos y mejorar la infraestructura de los trasplantes en el Estado de México:

I. Establecer lineamientos y estrategias para la promoción de la donación altruista de órganos y tejidos en la población;

II. Coordinar la ejecución de programas de capacitación para el personal de salud de las instituciones públicas, sociales y privadas, en materia de detección oportuna de donadores potenciales;

III. Impulsar convenios de colaboración con el objeto brindar apoyo psicosocial a familiares de donadores y receptores;

IV. Implementar mecanismos de seguridad y trazabilidad en la donación y trasplante de órganos;

V. Promover políticas públicas que faciliten el acceso a trasplantes y tratamientos postoperatorios a personas trasplantadas;

VI. Promover la integración de una red estatal de hospitales y centros de salud con capacidad para la procuración y trasplante de órganos, en colaboración con los prestadores de servicios públicos, sociales y privados y la Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública;

VII. Coordinar los trabajos del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; y

VIII. Las demás que determinen otras disposiciones legales.

La organización y funcionamiento del Centro Estatal de Trasplantes se establecerá en su Reglamento Interior.

Sección Segunda Del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea

Artículo 54. El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea tiene por objeto coordinar y vigilar el cumplimiento de la normatividad en la obtención, recolección, análisis, fraccionamiento, conservación, aplicación y provisión de sangre humana y sus hemocomponentes, con enfoque universal.

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea conducirá política en materia estatal del manejo de sangre, diagnóstico y referencia.

Sección Tercera Del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Artículo 55. El Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado de México tiene por objeto la vigilancia epidemiológica en materia de salubridad en la entidad, así como observar y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de diagnóstico de laboratorio clínica, epidemiológica, especializado y de referencia.

Sección Cuarta De la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad

Artículo 56. La Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad tiene por objeto diseñar y establecer procesos de enseñanza, capacitación y desarrollo del personal, de formación y profesionalización de recursos humanos

para la salud, promoviendo la mejora en la calidad en los servicios de salud, fomentando la investigación y difusión del conocimiento en la materia.

Tiene las atribuciones siguientes:

- I.** Establecer las directrices para la implementación del modelo de enseñanza, investigación y calidad;
- II.** Validar y supervisar los planes de enseñanza, en las instituciones del sector;
- III.** Coordinar el diagnóstico de necesidades de capacitación, así como la planeación a través del Plan Específico de Capacitación (PEC) y su implementación en las instituciones del sector;
- IV.** Vigilar el cumplimiento de la normatividad en materia de formación profesional;
- V.** Promover la realización de convenios interinstitucionales para campos clínicos, internado, servicio social y residencias médicas;
- VI.** Evaluar periódicamente los programas de enseñanza y capacitación de las instituciones del sector;
- VII.** Fomentar líneas de investigación prioritarias orientadas a la atención primaria;
- VIII.** Impulsar la instalación, registro, funcionamiento y evaluación de Comités Hospitalarios de Bioética, Investigación y Ética en Investigación;
- IX.** Coordinar la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC);
- X.** Promover el establecimiento de Comités de Calidad en instituciones de salud públicas y privadas;
- XI.** Consolidar y enviar la información sectorial a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Federación;
- XII.** Alinear sus acciones con la política nacional de calidad y seguridad del paciente; y
- XIII.** Las demás inherentes al área de su competencia.

Sección Quinta **De los Servicios de Urgencias del Estado de México**

Artículo 57. Los Servicios de Urgencias del Estado de México tienen como objetivo coordinar y brindar atención prehospitalaria de urgencias médicas en el territorio mexiquense, así como del rescate urbano, de montaña y vertical, acuático y mediante unidades con binomios caninos.

Los Servicios de Urgencias del Estado de México son la instancia normativa encargada de definir, organizar y supervisar las políticas públicas estatales y municipales de los servicios de atención prehospitalaria del Estado de México y tienen las atribuciones siguientes:

- I.** Establecer las directrices para la implementación de los modelos de atención y prevención de la atención médica prehospitalaria, de la atención en emergencias y desastres, así como en el rescate de personas;
- II.** Realizar acciones preventivas de capacitación en materia de primeros auxilios y emergencias;
- III.** Desarrollar y coordinar de manera intersectorial y permanente actividades de capacitación, prevención y atención médica prehospitalaria;
- IV.** Coordinar modelos de prevención comunitaria en materia de primeros auxilios, de formación de personal paramédico y especialidades de rescate fortaleciendo la atención prehospitalaria;
- V.** Coordinar de manera intersectorial con todas las instituciones de atención prehospitalaria legalmente establecidas en el territorio mexiquense para eficientar los tiempos de respuesta y atención ante una urgencia

médica;

VI. Implementar programas de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades, EDAN para la población;

VII. Impulsar acciones para aumentar la trazabilidad y estadística promoviendo la generación de investigación en el campo de la atención prehospitalaria para generar mayor conocimiento tecnológico y científico;

VIII. Desarrollar e implementar centros formadores y certificadores de la atención prehospitalaria y equipos de rescate fomentando el autocrecimiento;

IX. Coordinar de manera sectorial a todas las instituciones del área prehospitalaria a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, CRUM para eficientar y garantizar que todo paciente que requiera de una atención médica en un centro hospitalario sea canalizado al nivel hospitalario correcto en el menor tiempo posible;

X. Coordinar de manera sectorial e interinstitucional traslados seguros a pacientes y se garantice la continuidad de servicios médicos acorde a sus necesidades;

XI. Coordinar y operar el Sistema de Red Interinstitucional Prehospitalario; y

XII. Las demás inherentes al área de su competencia.

Sección Sexta **De la Comisión para la Protección contra Riesgos** **Sanitarios del Estado de México**

Artículo 58. La COPRISEMEX tiene por objeto la regulación, control y fomento sanitario, ante la posible exposición a riesgos y emergencias sanitarias.

La COPRISEMEX será la instancia normativa y de conducción de la política estatal en materia de vigilancia, prevención y atención de exposiciones a riesgos y emergencias sanitarias y así proteger en todo momento la salud y seguridad de la población mexiquense.

Para el ejercicio de sus funciones, se dividirá administrativa y territorialmente en Jurisdicciones de Regulación Sanitaria.

Artículo 59. Para el cumplimiento de su objeto la COPRISEMEX tendrá las atribuciones siguientes:

I. Desarrollar, en coordinación con las autoridades competentes, investigaciones permanentes y sistemáticas sobre los riesgos y daños para la salud de la población, originados por toda fuente de emisión contaminante al medio ambiente;

II. Prever, desarrollar y promover programas en materia de regulación, control y fomento sanitarios, con base en las políticas que establezcan las autoridades sanitarias federales;

III. Implementar acciones de orientación, educación, muestreo y verificación sanitaria, a fin de regular el funcionamiento de los establecimientos que ofrecen productos y servicios;

IV. Expedir certificados de condiciones y prácticas sanitarias, de acuerdo con la normatividad vigente;

V. Participar, en la instrumentación de las acciones de prevención, control de enfermedades y de vigilancia epidemiológica, cuando estas se relacionen con los riesgos sanitarios;

VI. Coordinar la participación de los sectores público, social y privado para el desarrollo de las acciones no regulatorias y de fomento sanitario;

VII. Promover la investigación en materia de protección contra riesgos sanitarios con la participación de los sectores público, social y privado;

VIII. Vigilar y establecer medidas para controlar la contaminación originada por ruido, vibraciones, energía térmica, lumínica, olores, vapores o cualquier otro tipo de actividad que pueda ocasionar daños a la salud de las personas expuestas al ambiente o a los elementos naturales;

IX. Recepcionar trámites de fomento sanitario, a través de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria;

X. Atención de emergencias en los municipios de la Entidad, a través de las Jurisdicciones de Regulación Sanitaria;

XI. Elaborar y proponer a la Secretaría las normas técnicas relativas a las actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia;

XII. Evaluar, expedir o revocar, las autorizaciones que en materia de su competencia se requieran, para garantizar el legal funcionamiento de los establecimientos que ofrecen productos y servicios;

XIII. Imponer las medidas de seguridad y sanciones que de acuerdo con la irregularidad sanitaria cometida señale la normatividad aplicable;

XIV. Elaborar el diagnóstico de la situación en materia del funcionamiento de las unidades económicas con venta o suministro de bebidas alcohólicas en la Entidad y su impacto sanitario en la comunidad, debiéndose allegar para ello de la información correspondiente;

XV. Proponer programas y acciones tendientes a combatir el alcoholismo, su adicción y la violencia que su consumo genera, principalmente entre jóvenes y menores de edad, y apoyar su ejecución;

XVI. Solicitar la colaboración de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal y de los sectores social y privado, para el fomento de una nueva cultura para combatir al alcoholismo y sus efectos sociales;

XVII. Solicitar la colaboración de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal, para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en las autorizaciones; y

XVIII. Las demás que señalen otros ordenamientos jurídicos y las inherentes a su área de competencia.

CAPÍTULO V

De los Órganos Colegiados de la Secretaría

Artículo 60. La Secretaría se auxiliará de órganos colegiados integrados por expertos en temas generales y específicos, regulados y supervisados por la misma, con el objetivo de coordinar, planear, ejecutar políticas y aplicar acciones en materia de salud en el Estado de México.

Son órganos colegiados para la coordinación, planeación y ejecución de las políticas en materia de salud en el Estado de México:

I. El Consejo de Salud del Estado de México;

II. El Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud; y

III. Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.

Sección Primera

Del Consejo de Salud del Estado de México

Artículo 61. El Consejo de Salud del Estado de México es una instancia permanente de coordinación entre las dependencias, los organismos auxiliares y las instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Estatal, que tiene por objeto la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud.

El funcionamiento y operación del Consejo de Salud será establecido en el reglamento de la presente Ley.

Los cargos de las personas integrantes del Consejo de Salud serán honoríficos.

Artículo 62. El Consejo de Salud se integra por:

I. La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado de México, que fungirá como Presidencia Honoraria;

II. La persona titular de la Secretaría, quien fungirá como Presidenta;

III. Las personas titulares de:

a) La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación;

b) La Secretaría del Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible;

c) La Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población;

d) La Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México;

e) La Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;

f) La Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;

g) La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México;

h) La Coordinación General de Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo;

i) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

j) La Representación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México Oriente del IMSS;

k) La Representación del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional del Estado de México Poniente del IMSS;

l) La Representación Estatal del IMSS-BIENESTAR; y

m) El Instituto Materno Infantil del Estado de México.

IV. Como invitados permanentes:

a) La Secretaría de Bienestar;

b) La Secretaría de las Mujeres;

c) La Comisión Estatal de Parques Naturales y de la Fauna;

d) El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango; y

e) El Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

V. A invitación de la persona titular de la Presidencia:

a) Una persona representante de los municipios de la entidad; y

b) Tres personas representantes de los sectores social y privado.

El Consejo de Salud contará con una Secretaría Técnica, nombrada por la persona titular de la presidencia. Asimismo, podrá integrar los comités, comisiones y grupos de trabajo necesarios para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 63. El Consejo de Salud tendrá las funciones siguientes:

- I.** Contribuir a consolidar el Sistema de Salud en la entidad;
- II.** Apoyar a los comités municipales de salud y coordinar éstos con los sistemas nacional y estatal de salud;
- III.** Coordinar grupos de trabajo, consejos, comités y comisiones específicos de salud en el Estado;
- IV.** Unificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud;
- V.** Apoyar la evaluación de los programas estatales y municipales de salud;
- VI.** Fomentar la cooperación técnica y logística del Sistema de Salud en la entidad;
- VII.** Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública;
- VIII.** Promover la investigación en materia de salud en el Estado;
- IX.** Colaborar con los municipios, para realizar acciones de monitoreo y de evaluación de sus programas de salud, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables; y
- X.** Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto, las que le confiera el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar, las que prevea el Reglamento Interno del Consejo de Salud y demás normatividad aplicable.

Sección Segunda

Del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud

Artículo 64. El Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud es un órgano de consulta y asesoría especializada que tiene por objeto generar estrategias de mejora a los procesos de atención médica, y así otorgar calidad y seguridad a las personas usuarias de las instituciones del Sector Salud del Estado de México.

Artículo 65. Son atribuciones del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud:

- I.** Fungir como órgano de consulta y asesoría especializada en asuntos relacionados con la observación y aplicación de esta Ley, así como realizar propuestas para su actualización;
- II.** Diseñar estrategias costo – efectivas para la mejora de los procesos clínicos y/o administrativos relacionados con los riesgos evaluados en las unidades de atención médica, las cuales contemplen entre otras, el rediseño de los procesos, la gestión de recursos o intervenciones educativas y de mejora de la calidad y oportunidad de la atención;
- III.** Gestionar la integración de los informes que solicite el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar emanados de los acuerdos generados en sus reuniones y el envío validado a los enlaces federales designados por el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar y el Consejo de Salubridad General;
- IV.** Avalar los acuerdos establecidos, así como los anexos para su debida supervisión y seguimiento;
- V.** Girar instrucciones a los responsables para la mejora de la infraestructura, recursos humanos y materiales;
- VI.** Verificar que se realicen evaluaciones de los planes y programas a fin de promover estrategias de mejora orientadas al desarrollo de una cultura de calidad, seguridad y calidez, equidad de género y el buen trato, que promueva mejores servicios de salud y la seguridad del paciente; y
- VII.** Las demás inherentes a su área de competencia.

Artículo 66. Son integrantes del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud:

- I. La Persona Titular de la Secretaría;
- II. La Persona Secretaria Técnica del Consejo de Salud;
- III. La Persona Titular de la Coordinación de Salud del ISEM;
- IV. La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente;
- V. La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente;
- VI. La Persona Titular de la Subdelegación Médica del ISSSTE;
- VII. La Persona Titular de la COPRISEMEX;
- VIII. La Persona Titular de la Coordinación Estatal del IMSS-BIENESTAR;
- IX. La Persona Titular del ISSEMYM;
- X. La Persona Titular de la Coordinación General de Protección Civil y Gestión Integral del Riesgo;
- XI. La Comandancia de la XXXVII Zona Militar (SEDENA);
- XII. La Comandancia de la XXII Zona Militar (SEDENA);
- XIII. La Persona representante del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- XIV. La Persona Titular del IMIEM;
- XV. La Persona Titular del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;
- XVI. La Persona Titular del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones;
- XVII. La Persona Titular de la Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública; y
- XVIII. La Persona representante de la Cruz Roja Mexicana estatal.

A consideración de la persona titular de la Secretaría, se podrá invitar a personas especialistas, instituciones educativas e instituciones de salud privadas.

Sección Tercera **Del Sistema Estatal de Donación y** **Trasplante de Órganos y Tejidos**

Artículo 67. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos es un órgano colegiado y de apoyo técnico de la Secretaría, que tiene por objeto mejorar la calidad de la atención médica de los pacientes con enfermedades crónicas trasplantables del Estado de México y fortalecer la aplicación de las estrategias federales en torno a la donación y trasplante de órganos.

El funcionamiento y operación del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, será establecido en el Reglamento Interior y Manual General de Organización de la Secretaría.

Los cargos de las y los integrantes del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos serán honoríficos.

Artículo 68. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos tiene las siguientes atribuciones:

- I. Dictar las directrices para la procuración, transporte y trasplante de órganos y tejidos en el Estado;

- II.** Supervisar las actividades de las unidades locales responsables de la donación y trasplante en el Estado;
- III.** Proponer auditorías y monitoreos para garantizar calidad, transparencia y seguridad en todos los procesos;
- IV.** Promover campañas permanentes para incrementar la conciencia social sobre la importancia de la donación de órganos y tejidos;
- V.** Impulsar la cultura de altruismo y solidaridad, orientada a disminuir la brecha entre la demanda y la disponibilidad de órganos;
- VI.** Monitorear las tasas de éxito de los procedimientos de trasplante y recopilan datos para retroalimentar y optimizar el sistema;
- VII.** Fungir como enlace entre hospitales trasplantadores, bancos de tejidos y el Sistema Nacional de Trasplantes;
- VIII.** Mantener actualizados los registros de las personas donantes y receptoras en listas de espera estatales;
- IX.** Promover que la asignación de órganos se realice conforme a los criterios médicos, éticos y legales establecidos a nivel nacional, privilegiando la equidad y la urgencia médica;
- X.** Establecer mecanismos para vigilar que los hospitales y las unidades de trasplante cumplan estrictamente con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes;
- XI.** Impulsar programas de formación continua dirigidos a médicos, coordinadores de trasplantes, personal de enfermería y demás profesionales involucrados;
- XII.** Proporcionar asesoría técnica y apoyo logístico a hospitales y bancos de tejidos en el desarrollo de sus funciones;
- XIII.** Participar en la mediación de controversias relacionadas con la asignación de órganos o con el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables;
- XIV.** Presentar informes periódicos al Centro Nacional de Trasplantes sobre las actividades estatales; y
- XV.** Las demás inherentes al área de su competencia.

Artículo 69. Son integrantes del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos:

- I.** La Persona Titular de la Secretaría, quien ocupará el cargo de la Presidencia;
- II.** La Persona Titular del Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México, quien ocupará el cargo de la Secretaría Técnica;
- III.** Serán vocales:
 - a)** La Persona Titular del Banco de Tejidos del Estado de México;
 - b)** La persona Titular de la Coordinación de Salud del Instituto de Salud del Estado de México;
 - c)** La Persona Secretaría Técnica del Consejo de Salud del Estado de México;
 - d)** La Persona Titular de la Coordinación Estatal del IMSS-Bienestar;
 - e)** La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente;

- f)** La Persona Titular del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente;
- g)** La Persona Titular del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
- h)** La Persona representante de la SEDENA en el Estado de México;
- i)** La Persona Titular de la Subdelegación Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Estado de México;
- j)** La Persona Titular de la Universidad Autónoma del Estado de México; y
- k)** La Persona Titular de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

IV. A invitación de la Persona Titular de la Presidencia:

- a)** Las personas titulares de las tres unidades médicas del sector privado, con mayor número anual de trasplante en la entidad; y
- b)** Tres organizaciones de la sociedad civil especializadas, cuyo objeto social sea, la academia, investigación o la salud, en torno a los trasplantes.

CAPÍTULO VI

De los Comités Estatales y Hospitalarios

Artículo 70. La Secretaría podrá implementar los Comités Estatales y hospitalarios que considere necesarios para atender problemáticas específicas. Los Comités Estatales serán órganos colegiados de consulta, que tienen por objeto implementar, vigilar y evaluar las acciones en torno a una problemática de salud específica.

Los Comités Estatales podrán dar vista a las autoridades sanitarias correspondientes a fin de coordinar acciones en favor de la salud pública.

Los cargos de las personas integrantes de los Comités son de carácter honorífico.

Son Comités Estatales, de manera enunciativa y no limitativa:

I. Comisión Interinstitucional de Cuidados paliativos y del dolor;

II. Comité de Lactancia Materna;

III. Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional;

IV. Comité de Farmacovigilancia;

V. Comisión de Bioética;

VI. Comité de Seguridad en Salud;

VII. Comité de Información, Estadística y Sectorial;

VIII. Comité de Referencia y Contrarreferencia;

IX. Comisión Interinstitucional de Enfermería;

X. Comité de Salud Mental y Adicciones;

XI. Comité Estatal Interinstitucional de Cáncer de la Mujer;

XII. Comité de Promoción a la Salud;

- XIII.** Comité de Salud Bucal;
- XIV.** Comité de Salud Reproductiva;
- XV.** Comité Estatal para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna-Perinatal;
- XVI.** Comité de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles;
- XVII.** Comité Estatal de Atención al Envejecimiento;
- XVIII.** Comité Interinstitucional de Enfermedades Transmitidas por Vectores;
- XIX.** Comité de Nutrición;
- XX.** Comité de Certificación de Áreas Libres de Transmisión de la Rabia Canina;
- XXI.** Comité para la Prevención de accidentes y observatorio de Lesiones;
- XXII.** Comité de Vigilancia Epidemiológica;
- XXIII.** Comité de Sarampión y Rubeola Congénita;
- XXIV.** Comité de Farmacorresistencia del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis;
- XXV.** Comité para la Prevención y Control del VIH/SIDA;
- XXVI.** Comité de Mortalidad por Enfermedades Respiratorias Agudas;
- XXVII.** Comité de Prevención y Tratamiento del Cáncer en la Infancia y Adolescencia;
- XXVIII.** Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia;
- XXIX.** Comité de Adolescentes;
- XXX.** Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS);
- XXXI.** Comité Interinstitucional para la formación, capacitación de recursos humanos, investigación en salud; y
- XXXII.** Comité de Vacunación.

Los Comités Estatales podrán ser permanentes o temporales de acuerdo con las necesidades específicas de cada materia.

Artículo 71. Los Comités Hospitalarios son equipos de trabajo interdisciplinarios de profesionales, orientados a vigilar y evaluar el desarrollo de acciones en la prestación de los servicios de atención médica, así como el desempeño del personal de salud en las unidades médicas, y mediante el consenso, establecer acciones correctivas que permitan mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios.

Su integración no es limitativa y estarán sujetos a creación de acuerdo con las demandas y necesidades específicas de cada unidad hospitalaria.

Artículo 72. Son Comités Hospitalarios de instauración obligatoria en las unidades médicas del Estado de México:

- I.** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), dependiente de la dirección de las unidades médicas;
- II.** Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (CODECIAAS);

- III. Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT);
- IV. Comité para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal;
- V. Comité de Atención Médica para Casos de Desastres;
- VI. Comité de Insumos;
- VII. Comité de Enseñanza y Capacitación;
- VIII. Comité de Ética en Investigación;
- IX. Comité de Bioética;
- X. Comité de Investigación;
- XI. Comité de Antimicrobianos;
- XII. Comité de farmacovigilancia; y
- XIII. Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria.

Artículo 73. Además de los anteriores, los hospitales que cuenten con atención materno perinatal e infantil, deberán contar los Comités siguientes:

- I. Comité de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal;
- II. Comité de Mortalidad Infantil; y
- III. Comité de Lactancia Materna.

TÍTULO CUARTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO ÚNICO De la Prestación de los Servicios de Salud

Artículo 74. Son acciones que contribuyen a la salud pública:

- I. Promover el desarrollo de políticas públicas, su evaluación y monitoreo;
- II. Identificar, prevenir, atender y recuperar los problemas que afectan la salud de la población;
- III. Impulsar la promoción de la salud;
- IV. Privilegiar la atención primaria y el acceso a servicios de salud;
- V. Fortalecer la vigilancia e inteligencia epidemiológica y la respuesta ante emergencias;
- VI. Impulsar el desarrollo y actualización de marcos normativos en favor de la salud;
- VII. Promover la salud digital a través del uso de tecnologías de la información y la comunicación en los servicios de salud, a fin de mejorar la atención médica, propiciando el acceso de la población a estos medios;
- VIII. Implementar mecanismos de consulta para las personas usuarias, sobre la disponibilidad de las vacunas y medicamentos que les sean prescritos por los prestadores públicos de salud, a través de los medios tecnológicos disponibles, priorizando alternativas de la salud digital; y

IX. Fomentar la investigación, que contribuya al mejoramiento de la salud pública.

Artículo 75. Para la ejecución de las acciones en el marco de la salud pública, la Secretaría coordinará a los prestadores de los servicios público, social y privados en la entidad.

Artículo 76. La atención médica podrá ser:

- I.** Preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II.** Curativas, que tienen como fin, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III.** De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad;
- IV.** Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor; y
- V.** Prehospitalarias, atenciones médicas brindadas fuera de un centro hospitalario.

Artículo 77. Son considerados prestadores de servicios de salud, las personas o instituciones que brindan atención enfocada al cuidado de la salud, ya sean de naturaleza pública, social o privada.

Artículo 78. Los prestadores de servicios públicos son aquellas instituciones que prestan servicios en establecimientos públicos a las personas que se encuentren en la entidad que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión, así como de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos.

Están contenidos en el presente artículo, los servicios por derechohabencia otorgados como contraprestación laboral.

Artículo 79. Para el caso del Estado de México, son prestadores de servicios públicos:

- I.** El Instituto de Salud del Estado de México, ISEM;
- II.** El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ISSEMYM;
- III.** El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE;
- IV.** El Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS;
- V.** Los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, IMSS – Bienestar;
- VI.** El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, ISSFAM;
- VII.** El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, DIFEM;
- VIII.** El Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM; y
- IX.** El Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango, HRAEZ.

Artículo 80. Los prestadores de servicios de salud social son las personas jurídicas-colectivas con fines de interés público que, con bienes de propiedad particular, otorgan servicios de salud sin designar individualmente a los beneficiarios y sin propósito de lucro, tales como asociaciones de asistencia privada, fundaciones y otras similares.

Artículo 81. Son prestadores de servicios privados las personas físicas o jurídicas-colectivas, que ofrecen servicios de salud y orientación médica, en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los

ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

La regulación estatal de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privado, estará a cargo de la Secretaría, teniendo como articuladores al ISEM, los Órganos Coordinadores Sectoriales y los Órganos Colegiados, quienes podrán convocar a cualquiera los prestadores en el marco de los Consejos y Comités actuales, así como aquellos que la Secretaría considere necesario crear a fin de proteger la salud de las y los mexiquenses.

Artículo 82. Son considerados servicios de salud, todas las acciones realizadas en beneficio de las personas, dirigidas a proteger, promover y restaurar su salud y la de la colectividad.

TÍTULO QUINTO VIGILANCIA E INTELIGENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EMERGENCIAS EN SALUD

CAPÍTULO I Vigilancia Epidemiológica

Artículo 83. La Secretaría realizará la vigilancia epidemiológica en la entidad, con el objetivo de identificar, analizar, interpretar y difundir la información generada por los prestadores de servicios de salud en el estado, siendo los responsables de notificar la información sujeta a vigilancia epidemiológica.

Artículo 84. La Secretaría coordinará los trabajos del Secretariado Técnico del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica, cuya organización se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 85. La vigilancia epidemiológica en la entidad, se realizará de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente y los procedimientos dictados por el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.

Artículo 86. Son objeto de vigilancia epidemiológica las enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes, reemergentes y las que determine el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y apruebe el Consejo de Salud del Estado de México.

CAPÍTULO II Inteligencia Epidemiológica

Artículo 87. Para efectos de esta Ley, se entiende por Inteligencia Epidemiológica, al ejercicio integral consistente en la detección, evaluación y monitoreo de eventos y señales de salud pública que podrían constituirse en riesgos para la población, para su análisis, basado en evidencia científica, indicadores y considerando fuentes de información complementaria, que faciliten la emisión de comunicados para el blindaje de las actividades y generar la respuesta oportuna articulada por las instancias de salud y las inherentes.

Artículo 88. La Secretaría, a través del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, es el órgano rector de las acciones de inteligencia epidemiológica que operan en la Entidad y la instancia responsable de generar comunicados y, en su caso, emitir alertas tempranas.

Artículo 89. La vigilancia por laboratorio será el soporte técnico científico que genere información de calidad para la confirmación de los casos de enfermedades transmisibles, sujetas a vigilancia.

Artículo 90. Para la correcta vigilancia epidemiológica, la Secretaría podrá solicitar cualquier tipo de información que resulte necesaria a los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, con el objeto de proteger la salud de la población mexiquense.

Artículo 91. La Secretaría es la autoridad encargada de operar el Sistema de Alerta Temprana, que integra la Vigilancia Basada en Indicadores y la Vigilancia Basada en Eventos, como fuentes complementarias de información.

CAPÍTULO III Emergencias Epidemiológicas

Artículo 92. La Secretaría operará el Comité Estatal de Seguridad en Salud, que tiene por objeto promover acciones de coordinación ante emergencias en salud en la entidad, a fin de proponer las acciones para mitigar, controlar y atender los riesgos y los daños a la salud, así como coordinar a las instancias que tengan participación.

Artículo 93. Derivado de la ocurrencia de eventos, la ejecución de la respuesta ante las emergencias en salud se lleva a cabo bajo la coordinación de la Secretaría, previo monitoreo, análisis y reporte; lo cual se realizará a través de:

I. Detección oportuna de eventos mediante los sistemas de información, tales como:

- a) Sistema de vigilancia epidemiológica;
- b) Movimientos migratorios y otras personas en contexto de movilidad;
- c) Movimientos socio organizativos;
- d) Salud ambiental;
- e) Zoonosis;
- f) Monitoreo sísmológico; y
- g) Riesgo químico, biológico o radioactivo.

II. Categorización del evento: definición del problema, conformación del comando de incidentes en salud, con el equipo de respuesta inmediata; y

III. Atención inmediata a la población afectada, con personal, equipos e insumos necesarios para la prevención y control de los daños y riesgos de salud identificados, con eficacia mitigando los daños y riesgos a la salud originados por la emergencia en salud.

Artículo 94. Para la atención de las acciones previstas en este Capítulo, la Secretaría podrá convocar de manera inmediata a los prestadores de servicios públicos, sociales o privados, cuya intervención sea necesaria para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, participen en las acciones que se implementen para la salvaguarda de las y los mexiquenses.

CAPÍTULO IV **Servicios de Sanidad Internacional**

Artículo 95. La Secretaría en materia de los servicios de sanidad internacional, se regirá por las disposiciones establecidas por ley, sus reglamentos y normas oficiales, operando, tanto en las de carácter migratorio como los relacionados con los aeropuertos y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas.

Artículo 96. La Secretaría tendrá la función de coordinar, sus actividades con el centro nacional de enlace del Reglamento Sanitario Internacional y realizar la vigilancia epidemiológica internacional, así como aquellas enfermedades establecidas por la Organización Mundial de la Salud y los eventos de salud pública de importancia internacional.

Artículo 97. La Secretaría, de conformidad con lo establecido en la Ley General, coordinará y llevará a cabo sus actividades acordes a su nivel técnico administrativo del sistema nacional de salud.

Artículo 98. Compete a la Secretaría conforme a lo dispuesto en reglamentos, manuales y lineamientos en materia de sanidad internacional, coadyuvar al cumplimiento de las normas de sanidad internacional como lo son implementar las medidas que procedan para la vigilancia epidemiológica, de las personas que ingresan al territorio y que constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 99. La Secretaría es la responsable de vigilar los puntos de entrada internacional en la entidad, identificados para la operación de los servicios de sanidad internacional.

Artículo 100. La información epidemiológica internacional que dé a conocer la Secretaría tendrá como base la información que proporcione el Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional, así como la organización mundial de la salud y demás organismos internacionales.

La información a que se refiere el párrafo anterior se obtendrá y difundirá a través de los sistemas que determine la secretaria.

Artículo 101. La Secretaría notificará, de manera inmediata, al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional en el país, las medidas adoptadas, sean temporales o permanentes, especialmente las restricciones que se impongan, por motivos sanitarios, al tránsito de personas.

Artículo 102. En casos especiales y cuando las circunstancias lo exijan, se establecerán estaciones de aislamiento y de vigilancia sanitaria en los lugares que determine la Secretaría y, en caso de emergencia sanitaria, podrá habilitar cualquier edificio como estación para este objetivo.

Artículo 103. El control sanitario de animales, objetos y sustancias, así como de su importación y exportación, se sujetará a las disposiciones relativas contenidas en la Ley General y sus reglamentos.

Lo mismo se observará en el caso de control sanitario internacional de la disposición de órganos, tejidos, productos y cadáveres de seres humanos.

TÍTULO SEXTO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CAPÍTULO I De las Disposiciones Generales

Artículo 104. La Secretaría ejecutará proyectos estratégicos, programas, campañas permanentes y planes de contingencia necesarios para la promoción de la salud, la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles y no transmisibles que representen un riesgo real o potencial para la salud pública en el Estado de México.

La Secretaría impulsará el fortalecimiento de los niveles de atención, con énfasis en el primer nivel, así como la prestación de servicios de salud preventivos curativos, de rehabilitación y paliativos, garantizando la continuidad de la atención y la referencia oportuna a otros niveles.

Artículo 105. La promoción, prevención y control de enfermedades comprende las siguientes acciones:

- I.** Promoción, difusión y desarrollo de estilos de vida saludables, para la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- II.** Preventivas, que contemplen las acciones encaminadas al proceso de salud y enfermedad con enfoque a la no aparición o eliminación de las enfermedades;
- III.** Vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, así como de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- IV.** Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Integradas, con enfoque multinivel, interinstitucional e intersectorial para instrumentar acciones dirigidas a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles;
- V.** Dirigir los servicios de salud hacia un enfoque universal y de atención primaria, organizados en redes integrales e integradas; y

VI. Garantizar la promoción de la salud sexual mediante programas integrales orientados a la promoción, difusión y desarrollo permanente de acciones que permitan obtener, preservar y fomentar el ejercicio pleno de la salud sexual de la población.

CAPÍTULO II

De la Promoción y Prevención

Artículo 106. La promoción de la salud tiene por objeto fomentar, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud, modificando los determinantes individuales y sociales de salud positivos y propiciar actitudes, valores y conductas adecuadas.

Artículo 107. La prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición, progresión o complicaciones de enfermedades y otros daños a la salud, a través del control de factores de riesgo, comunitarios o ambientales.

Artículo 108. La Secretaría impulsará acciones enfocadas a la promoción y la prevención en salud, tales como:

I. Implementación de programas de educación en salud, educación emocional, promoción del bienestar y la prevención de enfermedades;

II. Diseño de políticas públicas destinadas a modificar los determinantes sociales de salud que contribuyen al desarrollo de enfermedades en diversos entornos;

III. Fomento de entornos saludables en comunidades, hogares, centros educativos, espacios laborales y recreativos;

IV. Colaboración en la promoción de los lineamientos generales en la preparación, distribución y expendio de alimentos y bebidas preparadas y procesadas a granel, así como el fomento de estilos de vida saludables en alimentación al interior de los centros educativos;

V. Incorporar estrategias de mercadotecnia social, permanentes y emergentes, así como materiales educativos para motivar la adopción de hábitos, actitudes, comportamientos, conductas y prácticas saludables;

VI. Promoción de la participación activa de la comunidad y la sociedad en favor de la salud;

VII. Análisis y seguimiento al diagnóstico de salud de las comunidades de la entidad, considerando los niveles nutricionales y el contexto social;

VIII. Colaboración con autoridades municipales, líderes comunitarios y sociales, en la sensibilización e importancia de la promoción de la salud, propiciando la participación comunitaria que contribuya al manejo de los determinantes positivos en salud;

IX. Fomento de políticas que promuevan la igualdad de género, la no discriminación y la inclusión de grupos de atención prioritaria, privilegiando el acceso a información, educación y servicios integrales en materia de salud sexual y reproductiva;

X. Coordinación de las políticas de interculturalidad, atención a la salud a pueblos y comunidades indígenas y afro mexicanas, medicina tradicional y complementarias, en el marco de los derechos humanos, perspectiva de género y la diversidad cultural de la población en general y grupos de atención prioritaria;

XI. Diseño de modelos de atención a la salud innovadores, estableciendo lineamientos normativos y operativos para su implantación en el sistema universal de salud;

XII. Generar entornos favorables para la salud mental, priorizando la prevención de trastornos mentales, del suicidio, de violencia y de consumo de sustancias adictivas; y

XIII. Establecimiento y evaluación de las estrategias y procedimientos para la promoción de la salud e identificación temprana de personas fumadoras y consumidoras de bebidas alcohólicas.

CAPÍTULO III

De la atención a las enfermedades crónicas no transmisibles

Artículo 109. La Secretaría impulsará acciones de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, entendidas como aquellos padecimientos de larga duración, evolución lenta y no contagiosos, derivados de factores genéticos, fisiológicos, así como los determinantes sociales tales como ambientales y de comportamiento.

Artículo 110. La Secretaría promoverá y vigilará las actividades de promoción, prevención, detección, control y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia, incidencia y morbilidad, priorizando: Diabetes Mellitus, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades Renales, Enfermedades Pulmonares Crónicas y Cáncer.

Artículo 111. Los prestadores de servicios de salud deberán establecer los mecanismos necesarios para atender y controlar a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÍTULO IV

De la Atención al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Infecciones de Transmisión Sexual y Tuberculosis

Artículo 112. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la tuberculosis son enfermedades que requieren tratamiento controlado, porque interactúan de forma que pueden agravarse mutuamente.

Artículo 113. Para la promoción, prevención, detección, atención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en la entidad, la Secretaría realizará, entre otras acciones:

- I. La detección del VIH se deberá ofertar y, en su caso, realizar a la población en riesgo;
- II. Fomento a la investigación en materia de VIH e infecciones de transmisión sexual; y
- III. Fortalecimiento de acceso al tratamiento específico con enfoque en la persona y basado en derechos humanos.

Artículo 114. La Secretaría realizará la promoción, prevención, detección, atención y control de la tuberculosis en la entidad.

Artículo 115. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a realizar la detección oportuna de la tuberculosis a toda persona identificada con factores de riesgo, como son: contacto con pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, VIH y personas privadas de la libertad.

Artículo 116. La Secretaría, a través del Comité Estatal de Farmacorresistencia, establecerá los mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de la tuberculosis, para dictaminar, controlar, vigilar y dar seguimiento clínico y bacteriológico.

Artículo 117. La Secretaría garantizará el acceso al tratamiento específico en pacientes con resistencia a fármacos.

CAPÍTULO V

De la Vacunación

Artículo 118. Toda persona residente en el Estado tiene derecho a recibir, de manera universal y gratuita, en cualquiera de las instituciones de salud públicas, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con la Ley General.

Artículo 119. La Secretaría establecerá los mecanismos de coordinación, seguimiento, monitoreo de la vacunación, así como el análisis y la evaluación de coberturas de vacunación.

Para el auxilio de estas acciones, la Secretaría contará con el Comité de Vacunación.

Artículo 120. La Secretaría, en coordinación con las dependencias, órganos y organismos auxiliares, los municipios, los sectores públicos, sociales y privados, promoverá acciones encaminadas a garantizar la vacunación universal en la población menor a 5 años.

CAPÍTULO VI

De la Atención Materno Perinatal y Emergencias Obstétricas

Artículo 121. Las acciones integrales de promoción de la salud pregestacional, en el embarazo, parto y puerperio, incluyen alimentación saludable, salud bucal, salud mental, actividad física, control médico, detección de violencia y de consumo de sustancias psicoactivas, además de la salud comunitaria.

En casos de emergencias, las mujeres y personas gestantes recibirán atención enfocada al cero rechazo o en su defecto, a que se garantice el traslado seguro.

Artículo 122. Son derechos de las mujeres, personas gestantes y puérperas:

- I.** Recibir atención integral, programada, efectiva y oportuna, desde el periodo pre gestacional, prenatal y post natal;
- II.** Recibir orientación y consejería en metodología anticonceptiva durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la anticoncepción posterior a eventos obstétricos; y
- III.** Recibir orientación desde el embarazo hasta el puerperio para garantizar una lactancia exitosa.

Artículo 123. Las acciones preventivas en salud durante la gestación comprenden:

- I.** Fortalecimiento de la atención oportuna, el cero rechazo y el traslado seguro, en las distintas etapas obstétricas;
- II.** Identificar a las mujeres y personas gestantes, afectadas por violencia familiar, sexual o no sexual, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios, y/o en la comunidad;
- III.** Búsqueda intencionada de los factores de riesgo que condicionen el parto prematuro;
- IV.** Realización de estudios clínicos y de gabinete, necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar defectos congénitos, evitando complicaciones al nacimiento;
- V.** Promoción de alimentación adecuada, complementada con micronutrientes esenciales que favorezcan la salud materno-fetal;
- VI.** Realizar tamizaje para la detección del VIH/SIDA, sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, a fin de evitar la transmisión vertical, con énfasis en etapa expulsiva;
- VII.** Promover la implementación de mecanismos que permitan a las mujeres embarazadas el acompañamiento durante el trabajo de parto, puerperio o procedimientos quirúrgicos, cuando las condiciones de infraestructura y educación perinatal así lo permitan;
- VIII.** Reanimación neonatal acorde con los protocolos internacionales, nacionales y estatales establecidos;
- IX.** Monitoreo del crecimiento neonatal y difusión de información a la población sobre signos de alarma en el período neonatal;
- X.** Detección oportuna de padecimientos en el periodo neonatal mediante la aplicación del tamiz neonatal ampliado, auditivo, cardíaco, oftálmico y ortopédico; y
- XI.** Orientación y consejería en lactancia materna inmediata al nacimiento de la persona recién nacida, siempre

y cuando las condiciones de la diada lo permitan, asimismo favorecer la alimentación exclusiva al seno materno de la persona recién nacida los primeros 6 meses de vida y de manera complementaria hasta los 24 meses.

Artículo 124. Se entiende por emergencia obstétrica a toda situación que pone en peligro la vida de la madre y/o del producto y requiere atención médica y/o quirúrgica inmediata.

Artículo 125. Serán consideradas como emergencias obstétricas de manera enunciativa, más no limitativa:

- I. Preeclampsia y eclampsia;
- II. Hemorragia en el embarazo, en el parto o en el puerperio;
- III. Detección oportuna del embarazo ectópico;
- IV. Parto prematuro;
- V. Sufrimiento fetal;
- VI. Prolapso de cordón umbilical;
- VII. Diabetes e hipertensión;
- VIII. Ruptura uterina;
- IX. Embolia amniótica;
- X. Aborto; y
- XI. Cardiopatías congénitas.

Artículo 126. La Secretaría promoverá, apoyará y protegerá la práctica de la lactancia materna, durante el embarazo, parto y puerperio.

En todo momento, se garantizará la no discriminación en la práctica de la lactancia materna en los espacios públicos.

Asimismo, se promoverá la creación y el funcionamiento de lactarios y salas de lactancia en espacios de salud, centros de trabajo, unidades económicas y centros penitenciarios.

De manera prioritaria, se fomentará la creación de lactarios hospitalarios en unidades médicas con Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, así como en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

CAPÍTULO VII

De la Atención a la Infancia y la Adolescencia

Artículo 127. La Secretaría será responsable de establecer y ejecutar acciones específicas orientadas a proteger la salud de las niñas, niños y adolescentes.

La Secretaría es la responsable de conducir, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, estrategias y acciones en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en niñas, niños y adolescentes en el Estado de México.

La Secretaría impulsará el trabajo coordinado entre los distintos prestadores de servicios de salud, orientados a la atención de niñas, niños y adolescentes en la promoción, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, referencia y contrarreferencia en casos de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Para tales efectos, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, se podrán gestionar y, en su caso, prever recursos específicos para el cumplimiento de dicha atribución.

Artículo 128. Las acciones preventivas en salud durante la infancia y adolescencia comprenden:

- I. Vigilancia del crecimiento y desarrollo;
- II. Cobertura de vacunas en niñas y niños;
- III. Detección, tratamiento oportuno integral y de calidad, así como el seguimiento del cáncer en la infancia y adolescencia;
- IV. La detección, tratamiento y seguimiento de infecciones respiratorias y diarreicas agudas como causa de mortalidad en niñas y niños;
- V. Diagnóstico y detección temprana de condiciones de neurodivergencia, garantizando el acceso oportuno a servicios de salud especializados y libres de prejuicios;
- VI. Prevención de accidentes por sumersión, asfixia, intoxicación, quemaduras, atropello y accidentes viales en sus distintas modalidades en niñas, niños y adolescentes;
- VII. Desarrollar campañas permanentes de educación y sensibilización dirigidas para niñas, niños y adolescentes sobre derechos sexuales y reproductivos, ejercicio responsable de la sexualidad y la prevención de infecciones de transmisión sexual; y
- VIII. Promoción, prevención, detección, atención integral, protección de toda forma de violencia sexual, coacción o vulneración de derechos que derive o pueda derivar en embarazo infantil o adolescente, mediante acciones coordinadas de salud, educación, seguridad, procuración de justicia, protección social y desarrollo comunitario niñas y adolescentes bajo los enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad.

CAPÍTULO VIII

De la Planificación Familiar y Salud Sexual

Artículo 129. Los servicios de planificación familiar son el conjunto de acciones, que permiten a las personas tomar decisiones informadas, sobre su salud sexual y reproductiva integral, en cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la gestión menstrual, la disponibilidad de métodos anticonceptivos, la anticoncepción de emergencia y la prevención de embarazos no deseados y no planeados así como las decisiones sobre el número y espaciamiento de sus hijos, respetando plenamente su dignidad.

El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Artículo 130. Los servicios de planificación serán gratuitos en las instituciones de salud pública, sin distinción de edad o sexo.

Artículo 131. Se ofrecerán servicios de orientación tendientes a minimizar riesgos reproductivos y prevenir embarazos de riesgo, antes de los 18 años o después de los 35 años, además de promover intervalos óptimos entre embarazos, prevenir infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con perspectiva de género, respeto a la dignidad humana, a la diversidad sexual y de conformidad con las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Artículo 132. La Secretaría, en materia de salud sexual y reproductiva, implementará las siguientes acciones:

- I. Información sobre infecciones de transmisión sexual, sus consecuencias y complicaciones, garantizando la difusión de información veraz y oportuna;
- II. Fomento de medidas preventivas que limiten la propagación de las infecciones de transmisión sexual;
- III. Asesoría y supervisión de la prestación de servicios de planificación familiar en sectores públicos, sociales y privados;
- IV. Promoción de exámenes clínicos y paraclínicos de manera periódica, para detectar condiciones de la salud sexual;

V. Difusión de los derechos sexuales y reproductivos; y

VI. Orientación educativa, individual y grupal en salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir embarazos en niñas y adolescentes.

Artículo 133. Las instituciones de salud, educativas, las autoridades municipales y en su caso, las organizaciones de la sociedad civil promoverán el desarrollo de acciones de educación integral en sexualidad en pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, urbanas y rurales.

Artículo 134. La práctica de métodos anticonceptivos permanentes sin el consentimiento de la o del paciente, o bajo coacción, será sancionada conforme a las disposiciones vigentes aplicables en la materia.

Artículo 135. Los servicios de planificación familiar en los sectores público, privado y social incluirán actividades de promoción, difusión, educación, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos y diagnóstico de casos de infertilidad y esterilidad; coordinando acciones con instituciones educativas, autoridades municipales, organizaciones de la sociedad civil para el acceso a servicios de orientación y atención especializada.

Artículo 136. La Secretaría vigilará los procesos de la reproducción asistida, así como los espacios en los que se lleve a cabo, a las y los profesionales que lo realicen, las estadísticas, así como las implicaciones médico-legales que correspondan.

Artículo 137. La práctica de la reproducción asistida será vigilada por la Secretaría, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Los establecimientos que realicen procesos de reproducción humana asistida deberán estar previamente acreditados y autorizados, debiendo contar con la licencia sanitaria correspondiente.

Artículo 138. Para la práctica de la reproducción asistida, el personal interviniente en las diferentes etapas del proceso deberá ser especializado en la materia, debidamente avalado y certificado por el consejo correspondiente.

Artículo 139. Los procesos de estimulación folicular, extracción, preparación endometrial e implantación, deberán ser realizado por personal médico especialista en biología de la reproducción, debidamente avalado y certificado por el Consejo de Especialidad Médica en Ginecología y Obstetricia facultado en términos de la Ley General.

Artículo 140. Los establecimientos que provean los servicios de disposición, trasplante y banco de células germinales deberán realizar el registro y actualización correspondiente ante el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 141. Para la realización de los procesos de reproducción asistida los criterios de selección o modalidades, se estarán a lo dispuesto del Reglamento de la presente Ley.

Artículo 142. La Secretaría impulsará el desarrollo de acciones de promoción y atención en la etapa de climaterio y menopausia. Asimismo, promoverá la prevención, detección oportuna y atención médica de factores de riesgo y complicaciones asociadas al climaterio y menopausia, particularmente sobre el manejo del síndrome climatérico.

La atención será libre de estigmas, discriminación y enfoque intercultural.

Artículo 143. La promoción y atención en la etapa de climaterio y menopausia comprenderá las siguientes acciones:

I. Promoción de estilos de vida saludables, orientación alimentaria y vigilancia nutricional;

II. Educación y atención para la salud sobre los cambios físicos, psicológicos y sexuales;

III. Prevención, detección, control y tratamiento en embarazo y en enfermedades cardiometabólicas,

osteoporosis y cáncer;

IV. Orientación y consejería; y

V. Atención médica integral y específica.

CAPÍTULO IX

De la Atención del Cáncer de Mama y Cérvico Uterino

Artículo 144. El cáncer de mama y cérvico uterino son enfermedades oncológicas de alta prevalencia y letalidad, que afectan prioritariamente a las mujeres, los cuales deberán ser atendidos por las instituciones de salud de manera coordinada, integral, equitativa y con perspectiva de género.

Artículo 145. La Secretaría es la responsable de conducir, regular, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, estrategias y acciones en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación y control del cáncer de mama y cérvico uterino en el Estado de México.

Artículo 146. La Secretaría coordinará los esfuerzos interinstitucionales entre los sectores público, social y privado para asegurar la evaluación sistemática de resultados e impacto en la salud poblacional; así como favorecer el acceso gratuito, oportuno y continuo a servicios esenciales, sin distinción de condición social, etnia, edad, religión o afiliación.

Artículo 147. Para la atención oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino, se realizarán las siguientes acciones de promoción, prevención y tratamiento:

I. Sensibilización comunitaria sobre factores de riesgo y signos de alarma;

II. Difusión de la autoexploración mamaria y la exploración clínica periódica, realización de mastografías y citologías, así como la prueba de identificación y vacunación del Virus del Papiloma Humano;

III. Fomento de la lactancia materna como factor protector;

IV. Promoción del uso del condón y prevención de infecciones de transmisión sexual;

V. Acceso a colposcopia, biopsia y estudios complementarios en caso de sospecha;

VI. Tratamiento oportuno e integral en unidades de segundo y tercer nivel: cirugía, radioterapia, quimioterapia y cuidados paliativos;

VII. Rehabilitación y acompañamiento psicosocial de sobrevivientes de cáncer;

VIII. Registro y seguimiento de casos mediante el sistema de información correspondiente; y

IX. Apoyo en la continuidad en la atención, sin discriminación ni barreras de acceso.

CAPÍTULO X

De la Prestación de Servicios de Interrupción del Embarazo

Artículo 148. Las mujeres y personas gestantes en el Estado de México tienen el derecho a decidir sobre su propio cuerpo y sobre la interrupción legal del embarazo en los casos permitidos por el Código Penal del Estado de México y las Normas Oficiales Mexicanas.

Para efectos de esta Ley, se entiende por Interrupción Legal del Embarazo, al procedimiento médico, farmacológico o quirúrgico, para la interrupción del embarazo, realizado por personal de salud capacitado, en condiciones higiénicas que reduzcan los riesgos a la salud y la vida de la mujer o persona gestante.

Artículo 149. La Secretaría debe garantizar que se proporcione a las mujeres y personas gestantes:

I. El acompañamiento;

II. Consejería;

III. Atención médica y psicológica;

IV. Información imparcial, científica, clara y suficiente sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de cada uno, con la finalidad de que ejerzan su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada; y

V. Información sobre los lugares e instituciones de salud en el territorio mexiquense en donde puede ser llevado a cabo de manera segura.

Las instituciones públicas estatales de salud deberán otorgar servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a las mujeres y personas gestantes que hayan interrumpido su embarazo, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Además, deberán ofrecer y promocionar de manera activa los métodos de planificación temporales o permanentes dirigidos a los hombres con la finalidad de promover la corresponsabilidad masculina en la anticoncepción.

Artículo 150. El servicio deberá ser brindado sin demoras, respetando la voluntad de la persona solicitante, su derecho a la confidencialidad y a recibir consejería médica e información veraz.

En ningún caso podrá negarse el servicio alegando la existencia de algún régimen de seguridad social o de algún servicio público o privado de salud del cual sea beneficiaria la persona.

Artículo 151. Las instituciones públicas deberán:

I. Brindar servicios de atención médica gratuita, universal y de calidad, sin condicionamiento, imparcial, libre de violencia, estigma o discriminación a las mujeres y personas gestantes que, de forma informada y voluntaria, soliciten la interrupción legal del embarazo;

II. Garantizar la disponibilidad de personal para la prestación de servicios;

III. Contar con infraestructura, insumos y medicamentos necesarios para la atención segura, conforme a la capacidad resolutive, así como con personal médico y de enfermería disponible sin conflicto ético, ideológico o religioso para que presten los servicios;

IV. Ofrecer consejería antes y después del procedimiento, incluyendo opciones anticonceptivas, asimismo, informar correcta y oportunamente a la mujer o persona gestante su derecho a interrumpir el embarazo de manera segura durante las primeras doce semanas completas de gestación y/o en los supuestos establecidos en el Código Penal del Estado de México, además de brindar la atención médica y realizar la interrupción legal del embarazo sin retrasos injustificados o dilación del servicio;

V. Capacitar continuamente al personal de salud en derechos sexuales y reproductivos; y

VI. Promover campañas de sensibilización comunitaria y educación sexual integral.

Artículo 152. El personal médico y de enfermería del Sistema Estatal que presten los servicios a que hace referencia este Capítulo, lo realizarán apegados a los principios de esta Ley, de manera que se garantice la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado. Asimismo, la postura individual del personal médico y de enfermería, basada en sus principios éticos, ideológicos, religiosos y otros que afecten la prestación de este servicio, no podrán invocarse de manera indiscriminada y sin justificación alguna.

En los casos de no estar en posibilidad de ofertar el servicio con motivo de los casos del párrafo anterior, se deberá dar aviso a la persona titular del centro, institución o unidad médica o a la persona superior jerárquica, en caso de que la primera no se encuentre en el lugar, en un plazo breve no mayor a 30 minutos a partir de que tenga conocimiento de la solicitud del procedimiento. La persona a la que se informe deberá resolver sobre la procedencia en un plazo no mayor a dos horas a partir de la presentación del aviso, y en su caso, deberá

canalizar a la persona con el personal médico y de enfermería sin conflicto en la misma institución para que le realicen el procedimiento.

Las instituciones de salud del Estado de México deberán trazar los protocolos y lineamientos internos a seguir, en caso de no poder prestar este servicio.

La negativa del servicio de interrupción del embarazo, no será procedente en los siguientes casos:

- I. Cuando la negatividad o postergación del servicio implique riesgo para la vida de la mujer o persona gestante, o se agrave ese riesgo;
- II. Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades de la mujer o persona gestante;
- III. Cuando la negatividad del servicio resulte en prolongar el sufrimiento de la mujer o persona gestante o implique una carga desproporcionada;
- IV. Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido a la mujer o persona gestante en condiciones de calidad y oportunidad, por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente;
- V. Por motivos discriminatorios o de odio; y
- VI. Cuando la gestación sea producto de una violencia sexual.

En ningún caso se podrán invocar los supuestos previstos en este artículo, especialmente cuando se ponga en riesgo la vida de la paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para las personas pacientes, asimismo, no se podrán realizar actos de odio o discriminación ni entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

El personal médico y de enfermería deberá abstenerse de emitir juicios valorativos que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud, o de persuadir a las personas beneficiarias de realizar el procedimiento que ha solicitado.

El personal médico y de enfermería será responsable del incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Capítulo de conformidad con la legislación civil, de responsabilidades administrativas, laboral, penal o cualquier otra a la que haya lugar.

Artículo 153. En caso de referir a la persona a otra unidad médica, no deberá implicar una carga desproporcionada para la mujer o persona gestante. Siendo de forma inmediata y a través de los medios de la propia institución, a la unidad médica más cercana en que exista el personal y recursos suficientes para la realización del procedimiento.

El incumplimiento a lo previsto en el presente capítulo será sancionado de conformidad con la normatividad aplicable.

Artículo 154. Las instituciones deberán llevar un registro confidencial y estadístico de los procedimientos realizados.

Artículo 155. La Secretaría deberá implementar acciones permanentes de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como de prevención del aborto inseguro y de la violencia obstétrica, incluyendo las siguientes acciones:

- I. Campañas informativas sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo;
- II. Difusión de los servicios disponibles y rutas de acceso;
- III. Educación sexual integral, en coordinación con el sector educativo;

IV. Información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar; y

V. Intervenciones comunitarias con enfoque de género y basadas en derechos humanos.

CAPÍTULO XI

De la Violencia de Género

Artículo 156. La Secretaría enfocará acciones para la prevención, detección, atención médica integral y psicológica, así como la canalización y seguimiento de los casos de violencia sexual y de género, en los servicios de salud público, sociales y privados de la entidad, de forma gratuita, bajo los principios de igualdad, dignidad humana, no discriminación, confidencialidad y perspectiva de género.

Artículo 157. Toda persona que acuda a los servicios de salud y que haya sido víctima de violencia sexual, con la finalidad de evitar la revictimización, tendrá derecho a recibir atención médica, psicológica y preventiva de forma inmediata, sin condicionamiento alguno y sin necesidad de presentar denuncia penal.

Dicha atención deberá incluir, de manera enunciativa, más no limitativa:

I. Anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 72 horas y hasta las 120 horas;

II. Profilaxis para infecciones de transmisión sexual;

III. Profilaxis Antirretroviral para la prevención de VIH dentro de las primeras 72 horas;

IV. Primeros auxilios psicológicos;

V. Información clara sobre su derecho a interrumpir el embarazo en caso de violación;

VI. Valoración médica integral conforme a los protocolos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas; y

VII. Notificar a la autoridad correspondiente.

Artículo 158. La Secretaría establecerá mecanismos permanentes de atención integral en salud a mujeres, adolescentes y niñas, así como personas víctimas de violencia de género.

Dichos servicios deberán estar coordinados con las instancias responsables de la procuración de justicia, protección y apoyo social y operar de conformidad con los protocolos establecidos.

Artículo 159. La Secretaría, en coordinación con otras instancias competentes, establecerá estrategias de reeducación para víctimas de violencia y personas generadoras de violencia, con el fin de promover la concientización y erradicación de patrones violentos de conducta.

Dichos programas deberán contar con personal especializado y basarse en metodologías validadas, con enfoque de género y derechos humanos.

Artículo 160. El personal de salud deberá recibir capacitación obligatoria y periódica sobre:

I. Detección y atención de casos de violencia de género;

II. Derechos sexuales y reproductivos;

III. Interrupción voluntaria del embarazo y legal del embarazo y las Normas Oficiales Mexicanas que lo regulan;

IV. Perspectiva de género, diversidad sexual, interculturalidad, identidad y expresión de género;

V. Atención integral de la violencia sexual; y

VI. Prevención de la violencia obstétrica y promoción de la salud materna durante el embarazo, parto, interrupción legal del embarazo y puerperio, para no generar un entorno de vulnerabilidad para la mujer.

Artículo 161. La Secretaría establecerá mecanismos de coordinación permanente con instituciones públicas y sociales dedicadas a la atención de la violencia de género, a fin de garantizar la referencia, contrarreferencia y seguimiento de los casos, en un marco de atención integral y protección efectiva de los derechos de las víctimas.

Artículo 162. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados deberán suministrar al Banco Nacional de Datos e Información Sobre Casos de Violencia Contra las Mujeres, la información sobre los casos de violencia, respetando la confidencialidad y privacidad de las víctimas.

La información generada será utilizada para el diseño de políticas públicas, evaluación de impacto y mejora continua de los servicios.

CAPÍTULO XII

De la Atención a las Personas Adultas Mayores y del Envejecimiento Saludable

Artículo 163. La Secretaría promoverá acciones para el envejecimiento saludable que implica el desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en edades avanzadas.

Artículo 164. La Secretaría coordinará la prestación de servicios especializados en geriatría, gerontología, tanatología y especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas adultas mayores.

Artículo 165. La Secretaría promoverá las siguientes acciones para garantizar el envejecimiento saludable:

- I.** Promoción para que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos para la población adulta mayor;
- II.** Fortalecimiento de áreas especializadas para la atención en gerontología, geriatría y tanatología;
- III.** Capacitación y sensibilización del personal de salud, en materia de gerontología, geriatría y tanatología; y
- IV.** Establecimiento e implementación de protocolos para la detección e identificación de posibles casos de violencia, abuso o abandono hacia la persona adulta mayor, con la prestación de apoyo psicológico o en su defecto, la canalización a la autoridad competente, según sea el tipo de violencia detectada.

Artículo 166. La Secretaría garantizará la atención oportuna en las personas adultas mayores con enfermedades crónico no transmisibles como diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, prioritariamente.

CAPÍTULO XIII

De la Nutrición

Artículo 167. La Secretaría en coordinación con los sectores público, social y privado, incluyendo al comercial dentro de este último, diseñará, ejecutará y evaluará los programas para la prevención y combate de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, a través de las siguientes acciones:

- I.** Prevención y control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación; la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal en los centros escolares de educación básica;
- II.** Difusión en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios, la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; y
- III.** Vigilancia del derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas, niños y adolescentes, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral.

CAPÍTULO XIV

De la Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por Vectores

Artículo 168. Son enfermedades transmitidas por vector, los padecimientos en los que el agente causal es un artrópodo.

Artículo 169. La Secretaría es responsable de vigilar, controlar y atender, de manera enunciativa, mas no limitativa, las siguientes zoonosis:

- I. Rabia;
- II. Brucelosis;
- III. Complejo teniasis cisticercosis;
- IV. Leptospirosis; y
- V. Rickettsiosis.

Artículo 170. La Secretaría es responsable de vigilar, controlar y atender, de manera enunciativa, mas no limitativa las siguientes enfermedades transmitidas por vector:

- I. Dengue y otras arbovirosis;
- II. Paludismo;
- III. Enfermedad de Chagas;
- IV. Intoxicación por ponzoña de animales; y
- V. Otras zoonosis o enfermedades emergentes transmitidas por animales o vectores que determine la autoridad sanitaria conforme a criterios de la vigilancia epidemiológica.

Artículo 171. La Secretaría fortalecerá los programas de prevención y control de las principales zoonosis y enfermedades transmitidas por vector, que impactan a la salud humana, con la intervención de los sectores públicos, sociales y privados, sanidad animal y medio ambiente, así como una colaboración intersectorial a nivel local y regional, considerando:

- I. La difusión de acciones para prevenir, controlar y atender las zoonosis y el control epidemiológico de enfermedades transmitidas por vector;
- II. La identificación clínica y diagnóstico confirmatorio por laboratorio, de pacientes infectados por vector o alguna enfermedad zoonótica, para otorgar el tratamiento específico, confiable y oportuno;
- III. La ejecución de acciones de vacunación antirrábica y esterilización quirúrgica de perros y gatos, para la prevención de la rabia;
- IV. La implementación de acciones para el control de poblaciones de artrópodos y animales ponzoñosos, mediante el saneamiento básico y la aplicación de agentes físicos, biológicos y químicos; y
- V. La participación en la educación médica continua y de enseñanza en materia de zoonosis y vectores.

CAPÍTULO XV

Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales

Artículo 172. La Secretaría impulsará acciones de prevención, promoción, atención curativa, rehabilitación y protección de la salud bucal en todas las etapas de la vida.

Artículo 173. La Secretaría implementará programas de prevención y control de enfermedades bucodentales, procurando un trabajo multidisciplinario y una colaboración intersectorial a nivel local y regional, con la finalidad de generar en la población una cultura de prevención y atención de las enfermedades bucodentales.

Artículo 174. La prevención y control de enfermedades bucodentales comprende las siguientes acciones:

I. Atención de la salud;

II. Promoción e implementación de estrategias de prevención, detección oportuna y control de enfermedades bucodentales, así como hábitos de higiene como el cepillado dental y el barrido bucal, las cuales podrán realizarse en coordinación con las instituciones educativas, iniciando en la niñez y adolescencia;

III. Elaboración y ejecución de programas de prevención y control;

IV. Promoción del autocuidado y adiestramiento para el autoexamen bucal rutinario; y

V. Promoción de medidas preventivas en espacios escolares y capacitación a la comunidad escolar, madres y padres de familia, tutores y cuidadores para mejorar la salud bucal de las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 175. La Secretaría coordinará con instituciones de los sectores públicos, sociales y privados, acciones con el objeto de alcanzar una amplia cobertura en la prevención y control de enfermedades bucodentales.

CAPÍTULO XVI

De la Salud Mental y Adicciones

Artículo 176. La prevención y la atención a la salud mental y a las adicciones tienen carácter de prioritario dentro de las políticas de salud y están fundamentadas en los factores de riesgo biológico, psicológico y social, así como en la evidencia científica y en los estándares nacionales que avalan los métodos, procedimientos y demás aspectos relacionados, con especial enfoque en los grupos atención prioritaria.

La Secretaría promoverá el derecho de las personas usuarias a recibir tratamiento y atención integral, multidisciplinario, libre de violencia y de discriminación.

Artículo 177. Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones consideran la estrecha relación que existe entre los trastornos de salud mental y las adicciones, por lo que todas las actividades de carácter preventivo, de atención a la salud y demás relacionadas, deberán estar integradas en el mismo sistema coordinado.

Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención personal, comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, con perspectiva de género y participativa de las personas en todos los niveles de atención, con pleno respeto a los derechos humanos.

Artículo 178. La Secretaría vigila la atención integral de la salud mental y adicciones, con enfoque comunitario, coordina el acceso y el fortalecimiento de los servicios de tratamiento, con las dependencias de la administración pública estatal y municipios, mediante las siguientes acciones:

I. Servicios de atención a la salud mental y adicciones;

II. Desarrollo y ejecución de programas de atención para los diversos trastornos de salud mental y adicciones, con base en la evidencia científica y en las mejores prácticas, con un enfoque comunitario y social;

III. Homologación de los programas de atención en salud mental y adicciones en los tres niveles de atención del sector salud, teniendo como objetivo final la reinserción social y el desarrollo integral de las personas atendidas;

IV. Acceso a la atención integral, continua e interdisciplinaria en todos los servicios de salud mental y adicciones, asegurando la articulación con los demás servicios de salud;

V. Promover la capacitación de los profesionales de la salud mental para la atención respetuosa de procesos de autoidentificación psicosocial, que requieran de acompañamiento profesional, garantizando en todo momento el

respeto a la dignidad humana, la libertad de expresión, la integridad personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad;

VI. Vigilancia de los centros públicos, sociales o privados que atienden trastornos de salud mental y adicciones, con apego a la normatividad vigente y fortaleciendo la Red Estatal de Servicios de Salud Mental y Adicciones;

VII. Atención de personas cuyo conflicto con la Ley esté relacionado con algún trastorno de salud mental o adicciones, priorizando el acceso universal a la atención;

VIII. Vigilancia de la prestación de los servicios de salud mental y adicciones, que cuenten con capacitación y especialización progresiva en conocimientos clínicos y psicoterapéuticos para garantizar una atención de calidad;

IX. Desarrollo de protocolos de atención en urgencias de salud mental y adicciones, incluyendo primeros auxilios psicológicos en todo el sistema de atención prehospitalaria y hospitalaria;

X. Desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas para garantizar la cobertura en áreas de difícil acceso o que no cuenten con personal especializado;

XI. Generar campañas de concientización para la prevención de adicciones y de difusión masiva para orientar, motivar e informar a la población sobre el acceso a la atención integral de la salud mental y la prevención de las adicciones; y

XII. Promoción de la perspectiva de género y de diversidad sexual en los establecimientos residenciales para garantizar un trato digno y adecuado a todas las personas usuarias.

Artículo 179. La Secretaría coordinará los trabajos del Comité de Salud Mental y Adicciones, cuya organización y funcionamiento se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 180. Los prestadores de servicios de salud mental y adicciones, tanto públicos, sociales y privados proporcionarán información que permita contar con datos actualizados sobre prevalencias, tendencias y estadísticas en materia de salud mental y adicciones, con el propósito de fortalecer sus capacidades operativas.

Artículo 181. La Secretaría, a través del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, implementará de manera permanente políticas públicas, programas y acciones integrales de prevención, información, orientación, atención y seguimiento, dirigidas a evitar el inicio, reducir el consumo y prevenir los riesgos y daños asociados al uso de los cigarros electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos.

Artículo 182. La Secretaría, a través de la COPRISEMEX y el Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, dentro del ámbito de sus competencias, en materia de cigarros electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, deberá:

I. Establecer y fortalecer entornos libres del uso, promoción y consumo de estos dispositivos en espacios educativos, deportivos, culturales, recreativos y de atención a la salud;

II. Reforzar la vigilancia sanitaria y el control de su disponibilidad, conforme a la normatividad aplicable;

III. Implementar mecanismos de detección temprana, orientación, acompañamiento y canalización a servicios especializados;

IV. Promover la corresponsabilidad familiar, comunitaria y social en la prevención del consumo; y

V. Desarrollar campañas permanentes de sensibilización y educación sobre los riesgos asociados.

CAPÍTULO XVII

De los Establecimientos Residenciales Especializados en la Atención de Adicciones

Artículo 183. El tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la población con adicciones se llevará a cabo mediante el establecimiento de Centros Especializados, ya sean, públicos, sociales o privados, los cuales deberán apegarse a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 184. La Secretaría, a través del Instituto Mexiquense de Salud Mental y Adicciones, en materia de tratamiento y atención de los establecimientos residenciales, tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar que los centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, cuenten con sistemas de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona usuaria que padece alguna enfermedad por el uso y abuso de alguna sustancia psicoactiva, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- II. Desarrollar campañas, programas y acciones encaminadas a la prevención, atención y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas de las personas usuarias;
- III. Elaborar y actualizar permanentemente el padrón de instituciones y organismos públicos, sociales y privados, que realicen actividades de prevención, atención y reinserción social en materia de salud mental y adicciones;
- IV. Promover la formación y capacitación de recursos humanos de las instituciones y organismos públicos, sociales y privados, especializados en la prevención y atención de la salud mental y adicciones;
- V. Realizar periódicamente las visitas de inspección en coordinación, con el Comité de Supervisión de Establecimientos Residenciales, que permitan vigilar el cumplimiento de las disposiciones jurídicas en materia de su competencia; y
- VI. Atender las solicitudes de las autoridades competentes para promover la correspondiente orientación médica, de prevención; o bien, brindar el tratamiento a la persona usuaria, en términos de lo establecido en las disposiciones aplicables.

Artículo 185. Con la finalidad de promover el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente, derivado del fomento sanitario y atención médica para el cuidado de personas con problemas de salud mental y adicciones, los establecimientos residenciales especializados en adicciones deberán contar con modelos de:

- I. Atención de Ayuda Mutua;
- II. Mixtos; y/o
- III. Profesionales.

Artículo 186. Los establecimientos residenciales deberán:

- I. Aplicar modelos integrales en salud, que atienda no solo la adicción, sino también la salud física y mental, y el bienestar emocional de la persona;
- II. Ofrecer actividades significativas y terapéuticas, adaptadas a las capacidades individuales, respetando su ritmo y brindando apoyo cuando sea necesario;
- III. Promover la reinserción social y familiar de la persona, a través de programas de apoyo y seguimiento;
- IV. Crear una comunidad de apoyo donde los residentes se sientan seguros, comprendidos y motivados para lograr sus objetivos de recuperación; y
- V. Promover la participación los usuarios participan activamente en la gestión del centro y en la ayuda a otros residentes, promoviendo un sentido de responsabilidad y pertenencia.

Los establecimientos residenciales con modelo profesional brindarán sus servicios a través de profesionales de la salud, el otorgamiento de consulta externa, consulta de urgencias y, en su caso, hospitalización de las personas usuarias de sustancias psicoactivas.

Artículo 187. La Secretaría coordinará los trabajos del Comité de Establecimientos Residenciales Especializados en Atención Adicciones, cuya organización y funcionamiento se establecerá en el Reglamento de la presente Ley.

CAPÍTULO XVIII

Del Suicidio

Artículo 188. La Secretaría coordinará la integración, implementación y evaluación del Programa Estatal de Prevención del Suicidio, el cual tendrá un enfoque de concientización, eliminación del estigma, no discriminación, incluyendo su red de apoyo.

Artículo 189. El Programa Estatal de Prevención del Suicidio comprenderá las siguientes acciones:

- I.** Actividades educativas, socioculturales y recreativas, como factor de protección contra el suicidio;
- II.** Fortalecimiento de estrategias para garantizar el bienestar emocional;
- III.** Promoción de la Red Estatal de Salud Mental y Adicciones, a través de campañas educativas y actividades de sensibilización, para la detección y canalización de personas con comportamientos suicidas;
- IV.** Servicios multidisciplinarios para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del trastorno emocional;
- V.** Promoción de campañas de concientización sobre factores de riesgo y generar modelos de protección, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos; y
- VI.** Coordinación con las instituciones que integran el Sistema Estatal, en materia de prevención del suicidio.

TÍTULO SÉPTIMO

DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y SERVICIOS DE URGENCIAS

CAPÍTULO I

De la Atención Prehospitalaria

Artículo 190. Se entiende por atención prehospitalaria a toda aquella atención médica fuera de un centro hospitalario que requiere de atención de un profesional entrenado, material y equipo especializado.

Artículo 191. La atención prehospitalaria se divide en:

- I.** No Urgente: que contempla medidas preventivas como capacitación, preparación, planificación, prevención y acciones posteriores a una emergencia como rehabilitación y seguimiento; y
- II.** Urgencias: toda aquella condición que pone en riesgo la vida o la función de un órgano y que requiere atención de manera prioritaria por personal capacitado.

Artículo 192. La Secretaría, a través de los Servicios de Urgencias del Estado de México, será la encargada de coordinar, supervisar y, en su caso, brindar la atención prehospitalaria de urgencias médicas y rescate en el territorio mexiquense, para ello se auxiliará del Centro Regulador de Urgencias Médicas.

Artículo 193. El Centro Regulador de Urgencias Médicas tiene por objeto, establecer las directrices, identificar, asignar y regular interinstitucionalmente los servicios de urgencias prehospitalarias en el territorio estatal, coordinando los trabajos de los prestadores de servicios públicos, sociales y privados, con la finalidad de atender la urgencia y trasladar a la persona usuaria, al establecimiento de salud más cercano y adecuado que por la naturaleza de la urgencia, requiera.

Artículo 194. El Centro Regulador de Urgencias Médicas estará a cargo de los Servicios de Urgencias del Estado de México y se integra por los prestadores de servicios prehospitalarios públicos, sociales y privados.

Artículo 195. El Centro Regulador de Urgencias Médicas coordinará acciones de vinculación con los Centros de Comando, Control, Cómputo, Comunicaciones y Contacto Ciudadano, dependientes de la Secretaría de Seguridad, así como con las Líneas de Emergencias 911, para la atención de las emergencias médicas.

Artículo 196. Se crea el Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria como un mecanismo de coordinación operativa entre las instituciones que prestan servicios de atención prehospitalaria en la entidad, con el objeto de optimizar la gestión de recursos prehospitalarios, agilizar la atención y reducir tiempos de respuesta ante una emergencia y evitar la duplicidad de intervenciones interinstitucionales.

El Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria, concentrará en tiempo real la información relativa al estado de fuerza y capacidades instaladas de las instituciones que participen en dicho sistema.

Artículo 197. Es obligación de toda institución pública, social y privada que preste servicios de atención prehospitalaria, solicitar al Centro Regulador de Urgencias Médicas, el usuario y contraseña para operar el Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata Prehospitalaria.

Artículo 198. Las y los prestadores de servicios de atención prehospitalaria públicos, sociales o privados, solicitarán al Centro Regulador de Urgencias Médicas, a través del Sistema Interinstitucional de Respuesta Inmediata, la asignación de un hospital público para la atención de pacientes que no cuenten con derechohabencia.

Artículo 199. La Secretaría podrá requerir a las o los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, brindar atención prehospitalaria de manera preventiva y de rehabilitación en casos catalogados como no urgentes.

Artículo 200. La Secretaría, a través de los Servicios de Urgencias del Estado de México, coordinará las acciones necesarias para que en caso de una emergencia mayor y/o desastre, se instale el Sistema de Comando de Incidentes, para llevar a cabo y supervisar las acciones prehospitalarias para garantizar de manera eficiente y oportuna el acceso a servicios de salud de la población que así lo requiera.

Artículo 201. Todo traslado derivado de una urgencia médica, realizado por una institución pública, social o privada deberá ser gratuito y bajo ninguna situación se puede solicitar pago alguno, monetario o en especie.

Artículo 202. La Secretaría y las instituciones de la entidad federativa, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias y entidades municipales del sector público, social y privado para la prestación de los servicios a que se refiere esta Ley.

CAPÍTULO II

De los Códigos de Emergencia en Salud

Artículo 203. En situaciones de emergencia que pongan en riesgo la vida de un paciente, se observará lo establecido en los Códigos de Emergencia en Salud, que correspondan según la situación presentada.

La Secretaría podrá implementar aquellos Códigos que considere necesarios para atender emergencias médicas.

Para efectos de la presente Ley, la Secretaría cuenta con:

- I. Código Asfixia; para la atención de hipoxia neonatal;
- II. Código Cerebro; para la atención de infarto cerebral;
- III. Código Infarto, para atención de infarto agudo al miocardio;
- IV. Código Mariposa, para atención integral en casos de muerte neonatal;
- V. Código Mater-Oro, para emergencias obstétricas;

VI. Código Morado; para la atención de pacientes con agitación psicomotriz que ponen en riesgo su vida o la vida de los demás;

VII. Código Naranja; para la atención integral de la violencia sexual en niñas y niños menores de 15 años;

VIII. Código Tejiendo Vidas, para el suministro de tejidos a pacientes;

IX. Código Vida; para la donación, procuración y trasplante de órganos;

X. Código Quemados; para la atención del paciente gran quemado; y

XI. Código Sepsis; para la atención de pacientes en estado crítico derivado de sepsis.

Artículo 204. Estos Códigos son de observancia general y obligatoria para los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados.

CAPÍTULO III

De los Medios de Transporte Prehospitalario

Artículo 205. Se entiende como unidad de emergencia, a los medios de transporte utilizados para atender una urgencia o realizar un rescate, siendo de tipo:

I. Acuático: lancha, barco o vehículo anfibia;

II. Aéreo: avión, helicóptero, avioneta o dron; y

III. Terrestre: ambulancia, motocicleta, camión de rescate o vehículo anfibia.

Artículo 206. Toda unidad de emergencia debe ajustarse a los lineamientos de normatividad y reglamentación vigentes para este fin.

Artículo 207. La Secretaría supervisará que toda unidad de emergencia que opere en el territorio cumpla con los lineamientos establecidos.

Artículo 208. Los responsables de las unidades de emergencia, están obligados a cumplir con las disposiciones vigentes para tener las acreditaciones:

I. Mecánicas y eléctricas, conforme al manual del fabricante;

II. Mecánicas y eléctricas, conforme al manual de la conversión por un centro autorizado legalmente para este fin;

III. Condiciones físicas óptimas, de conformidad con los reglamentos de tránsito vehicular, aeroespacial o marítimo, según sea el caso;

IV. Tarjeta de Control Sanitario, de conformidad a las disposiciones de la instancia reguladora correspondiente;

V. Rotulación, de conformidad con manual interno de acuerdo con la institución que pertenezca;

VI. Número económico y emplacamiento ante la autoridad correspondiente; y

VII. Cumplir con las verificaciones y pago de derechos de impuestos, de conformidad a las disposiciones de la instancia correspondiente.

TÍTULO OCTAVO

DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTES

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales de la Donación de Órganos y Tejidos

Artículo 209. La donación de órganos y tejidos debe realizarse de manera voluntaria, por lo que su obtención a través de la coacción física, psicológica o moral, privación de la libertad, engaño, abuso de poder, entrega de pagos o beneficios, será sancionado conforme a lo previsto en la normatividad aplicable.

Artículo 210. Los pacientes con insuficiencia irreversible y terminal de un órgano o tejido, deben ser referidos a un programa de trasplante del órgano afectado, para su valoración y en su caso, para el registro correspondiente en Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables.

Artículo 211. La donación y el trasplante de órganos y tejidos procedentes de donadores vivos o fallecidos, se regirán por los principios de gratuidad, altruismo, ausencia de ánimo de lucro, confidencialidad y factibilidad, establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 212. Respecto a la donación de órganos y tejidos, para el Estado de México, se estará a lo estipulado en la Ley General.

Artículo 213. Si una persona donante, expresa o tácita con muerte encefálica, se encuentra en un establecimiento de salud sin licencia sanitaria para procuración de órganos y tejidos, la institución deberá realizar las gestiones necesarias para trasladarla a una unidad con licencia sanitaria, siguiendo las directrices del Código Vida.

Artículo 214. Los tejidos procurados dentro del Estado de México que requieran procesamiento, almacenamiento y disposición en formato especial se remitirán al Banco de Tejidos del Estado de México, quien decidirá el destino final de los mismos.

Artículo 215. Los bancos de tejidos públicos o privados, deberán contar con área de resguardo, procesamiento y almacenamiento; asimismo podrán apoyarse con un establecimiento de salud de acuerdo con el sector que pertenece público o privado, a falta de estos se podrá apoyar de establecimientos de salud a nivel federal.

Artículo 216. El control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales se regulará conforme a lo dispuesto en la presente Ley y lo establecido en la Ley General.

CAPÍTULO II

De la Promoción y Difusión de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

Artículo 217. Compete a la Secretaría, coordinar acciones de promoción y difusión de la donación y trasplante de órganos y tejidos con los distintos sectores sociales.

Artículo 218. La promoción y difusión, debe ser permanente y se adaptará a la modernización de los medios de comunicación, asimismo, se tendrá un registro y análisis del impacto de las campañas.

La Secretaría de Salud establecerá convenios de colaboración con los medios de comunicación, los sectores educativos y las asociaciones civiles para garantizar la difusión de la cultura de donación y trasplante.

CAPÍTULO III

De los Trasplantes de Órganos y Tejidos

Artículo 219. Para los procesos de trasplantes, se atenderá a lo previsto en la Ley General. Asimismo, para el Estado de México se observarán los protocolos establecidos por el Código Vida.

CAPÍTULO IV

Enfermedades Crónicas Trasplantables

Artículo 220. Las enfermedades crónicas transplantables, son aquellas enfermedades derivadas de la insuficiencia en fase terminal de un órgano, para las cuales el trasplante de dicho órgano es el tratamiento definitivo.

Artículo 221. El Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables se alimentará de la información de los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados, que atienden pacientes con insuficiencia orgánica terminal. Las estadísticas que produzca este registro serán la base para emprender políticas en la entidad a favor de la donación.

Artículo 222. Todos los prestadores de servicios de salud con licencia tienen la responsabilidad de mantener actualizado el Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables con los datos de pacientes con enfermedades crónicas en fase terminal que se atiendan en sus instalaciones.

Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados que no cumplan con la responsabilidad del registro, serán señalados y sancionados conforme a normativa aplicable.

Artículo 223. La Secretaría a través del Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, dictará las políticas poblacionales e intervenciones en salud para las personas con enfermedades crónicas transplantables, con base en los datos derivados del Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables.

Artículo 224. Los participantes del Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables pueden acceder a su información en todo momento e igualmente a las estadísticas anónimas que la plataforma brinda.

Artículo 225. El Sistema Estatal de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos presentará a la Secretaría, su propuesta de inversión en salud, basada en datos Registro Estatal de Enfermedades Crónicas Trasplantables, para las personas con enfermedades crónicas transplantables, con el objeto de que pueda ser considerada en los presupuestos correspondientes.

CAPÍTULO V

De la Procuración de Tejidos

Artículo 226. Compete a la Secretaría, en materia de procuración de tejidos:

I. Realizar la vigilancia y el control sanitario de la procuración, preservación, procesamiento, suministro e implantación de tejidos humanos, dentro de la entidad en términos de lo establecido por la Ley General y demás disposiciones jurídicas aplicables;

II. Establecer y dirigir las políticas en salud, en materia de procuración de tejidos; y

III. Realizar campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de tejidos para fines de implantación.

CAPÍTULO VI

De la Donación y Transfusión Sanguínea

Artículo 227. La Secretaría, a través del Comité Interinstitucional de Medicina Transfusional coordinará y dará seguimiento al cumplimiento de acciones en materia de donación de sangre y productos sanguíneos y todo lo que derive de su disposición.

Su integración y funcionamiento estará dispuesto en el Reglamento de esta Ley.

Artículo 228. La Secretaría impulsará acciones para la hemovigilancia en conjunto con la capacitación continua, la gestión de la calidad, las buenas prácticas de manufactura, enmarcados por los principios legales y bioéticos, siendo la base de la seguridad transfusional.

Artículo 229. La donación de sangre en ningún momento podrá ser sustituida por otro tipo de donaciones, condicionamiento o causante de remuneración alguna, estando prohibido el comercio de la sangre y productos sanguíneos.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de sangre.

TÍTULO NOVENO

DE LA REGULACIÓN Y VIGILANCIA EN MATERIA DE SALUD

CAPÍTULO I De la Salubridad Local

Artículo 230. Corresponde al ISEM, a través de la COPRISEMEX, ejercer la regulación, control y fomento sanitarios de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos, establecimientos y personas a que se refiere el presente Capítulo, así como en:

- I. Mercados y centros de abasto en donde exista consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas;
- II. Construcciones, edificios y fraccionamientos, excepto aquellos destinados a la vivienda unifamiliar y los establecimientos de salud;
- III. Cementerios, funerarias y crematorios;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;
- VI. Agua potable y alcantarillado;
- VII. Granjas avícolas, porcícolas, apiarios, ganado bovino, ovino y otros similares para el consumo humano;
- VIII. Centros penitenciarios;
- IX. Instalaciones acuáticas y baños públicos;
- X. Centros de reunión y espectáculos públicos;
- XI. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza, estéticas y similares; incluidas las clínicas de belleza y antienvjecimiento con procedimientos no invasivos como faciales, masajes, aparatología, depilación láser, radiofrecuencia y similares, con finalidades de mejora estética y embellecimiento físico;
- XII. Tintorerías, lavanderías y similares;
- XIII. Establecimientos de hospedaje;
- XIV. Transporte de pasajeros;
- XV. Gasolineras;
- XVI. Comercio de alimentos y bebidas no alcohólicas en la vía pública;
- XVII. Veterinarias y similares;
- XVIII. En el desarrollo de la investigación científica y tecnológica que pueda afectar la salud pública; y
- XIX. Las demás materias que determine esta Ley, otras disposiciones generales aplicables y las que le sean delegadas mediante los Acuerdos de Coordinación que se celebre con la Secretaría Federal.

Artículo 231. Los proyectos de abastecimiento de agua potable deben ser sometidos a la consideración de la COPRISEMEX, para la aprobación del sistema adoptado.

Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deben ser estudiados y aprobados por la COPRISEMEX, cuando ameriten un estudio previo especializado, que pueda generar un riesgo sanitario.

Artículo 232. Cuando las construcciones, terrenos, edificios o locales representen un peligro para la población por su insalubridad, la COPRISEMEX podrá ordenar a la persona propietaria o poseedora, la realización de las obras que estime necesarias para evitar el peligro o, en su defecto, ordenar la ejecución de las obras con cargo al omiso, previa garantía de audiencia.

La resolución que determine la realización o ejecución de las obras será proporcional a la necesidad de su implementación y a las posibilidades del propietario o poseedor.

Artículo 233. La COPRISEMEX colaborará indirectamente en acciones tendientes a combatir el maltrato y sufrimiento animal, en auxilio de las dependencias del Ejecutivo del Estado, organismos auxiliares de carácter estatal y municipal, de los sectores social y privado que tengan esa encomienda, o de la ciudadanía.

Para lo cual realizará visitas de verificación para constatar las condiciones sanitarias de los establecimientos o casas habitación en que se encuentren y que puedan afectar la salud pública.

Artículo 234. Los residuos sólidos municipales deben tratarse conforme a lo previsto en la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, el Código para la Biodiversidad del Estado de México, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas estatales, de tal manera que no signifiquen un peligro para la salud y por ningún motivo se manipularán antes de su tratamiento o disposición final.

La COPRISEMEX realizará visitas de verificación a los sitios de disposición final de los residuos sólidos municipales autorizados, para constatar las condiciones sanitarias de los establecimientos que puedan afectar la salud del personal ocupacionalmente expuesto.

Cuando detecte predios o zonas no autorizadas para el depósito de residuos sólidos, se lo comunicará a las autoridades municipales o ambientales, para que implementen las acciones necesarias.

CAPÍTULO II

Autorizaciones Sanitarias

Artículo 235. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual, el ISEM, a través de la COPRISEMEX permite a una persona física o jurídica colectiva, pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y su Reglamento.

Artículo 236. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de:

- I. Licencias;
- II. Permisos; y
- III. Registros o tarjetas de control sanitario.

Las autorizaciones se expedirán cuando las o los solicitantes hubieren satisfecho los requisitos que señalen el Reglamento de la Ley y cubierto, en su caso, el costo por la prestación de servicios que establezca la Secretaría.

Los ingresos por prestación de servicios previstos en este artículo podrán ser utilizados para el cumplimiento del objeto de la COPRISEMEX, previa autorización del Consejo Interno del ISEM.

Artículo 237. La licencia sanitaria se otorgará a los establecimientos que requieren infraestructura, equipamiento, documentación o procesos de alto impacto en la salud de la población y que ameritan una dictaminación especializada.

Artículo 238. Requieren licencia sanitaria:

- I. Los rastros;
- II. Los cementerios;

III. Los crematorios;

IV. Las funerarias; y

V. Las instalaciones acuáticas, destinadas a la recreación, relajación, terapia, enseñanza, deporte, baño o inmersión.

Estas licencias se colocarán en un lugar visible del establecimiento y se otorgarán por tiempo indeterminado.

Artículo 239. El permiso sanitario se otorga a los establecimientos o actividades que pueden generar una afectación en la salud de la población y que, en algunos casos, ameritan una dictaminación especializada, se requiere permiso sanitario previo para:

I. El inicio y ocupación de las obras de construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de establecimientos, excepto aquellos de salud, obras públicas y las viviendas unifamiliares;

II. El comercio de alimentos y bebidas no alcohólicas en la vía pública; y

III. El traslado de cadáveres de seres humanos a distancias mayores a cien kilómetros dentro del Estado, así como cadáveres de animales de compañía.

En el caso de las fracciones I y II el permiso sanitario tendrá vigencia de un año, será de carácter personal e intransferible.

En el caso de la fracción III el permiso se otorgará por el tiempo estrictamente necesario para el traslado.

Artículo 240. El registro de libros es la autorización que se otorga a los establecimientos de servicios e insumos para la salud, para facilitar la captura, producción y procesamiento de información necesaria, para la planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública; se requiere registro previo para:

I. El libro del registro diario de pacientes;

II. El libro del registro de defunciones;

III. El libro de enfermedades infectocontagiosas;

IV. El libro de registro de nacimientos;

V. El libro de registro de intervenciones quirúrgicas;

VI. El libro de registro de amputaciones;

VII. El libro de atención gratuita;

VIII. El libro de registro del banco de sangre y servicio de transfusión sanguínea; y

IX. El libro de control de estupefacientes y psicotrópicos.

Estas autorizaciones son otorgadas por tiempo indeterminado hasta que se renueve el registro en libro diverso.

Artículo 241. La tarjeta de control es la autorización que se otorga a los servicios de transporte generadores de riesgos sanitarios, que requieren equipamiento y dictaminación especializada, la cual se requiere previamente por cada unidad vehicular para:

I. El uso de carrozas funerarias;

II. El uso de ambulancias y afines;

III. El servicio de agua potable en pipa o aguas tratadas; y

IV. El traslado de cárnicos.

Estas autorizaciones tendrán vigencia de cinco años, serán de carácter personal e intransferible.

Artículo 242. El ISEM a través de la COPRISEMEX revocará las autorizaciones que haya otorgado en los casos siguientes:

I. Por incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, las disposiciones generales, normas oficiales mexicanas, normas técnicas locales o reglamentación aplicable;

II. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituyan un riesgo o daño para la salud humana;

III. Por reiterada renuencia de los titulares de la autorización, a acatar las determinaciones que dicte la Secretaría en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;

IV. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por la parte interesada, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

V. Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras;

VI. Cuando la parte interesada no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos establecidos en la autorización o haga uso indebido o distinto de ésta;

VII. Cuando se advierta que las autorizaciones hayan sido alteradas o modificadas, lo cual se hará del conocimiento de la autoridad competente para la falsificación o alteración; y

VIII. Cuando lo solicite la parte interesada.

La revocación surtirá efectos de clausura, prohibición de uso y de suspensión del ejercicio de las actividades que hubiesen sido autorizadas.

El procedimiento de revocación se hará conforme al procedimiento administrativo común, previsto en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

También seguirá el mismo procedimiento en la revocación de las autorizaciones sanitarias que se hayan otorgado para realizar investigaciones para la salud.

CAPÍTULO III

Aviso de Funcionamiento

Artículo 243. Las personas que realicen actividades o presten servicios de salubridad local sujetos al control sanitario del ISEM a través de la COPRISEMEX, que no requieran autorización sanitaria, deben darle aviso del inicio de sus operaciones por escrito en el formato autorizado o en el portal de internet establecido para tal efecto, con firma autógrafa o electrónica avanzada, por lo menos treinta días anteriores al que se pretenda empezar actividades.

Artículo 244. Todo cambio de propietario de un establecimiento o unidad económica, de razón social, denominación o giro comercial, así como la suspensión de actividades, trabajos o servicios; debe ser comunicado al ISEM a través de la COPRISEMEX, cuando haya requerido aviso de funcionamiento para su instalación inicial, a través de sus respectivas oficinas o en el portal de internet establecido para tal efecto, de conformidad a las disposiciones jurídicas aplicables, en un plazo no mayor a treinta días hábiles posteriores a partir de la fecha en que se hubiera realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

CAPÍTULO IV

De la Vigilancia Sanitaria

Artículo 245. Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables en esta materia. La cual ejercerá el ISEM a través de la COPRISEMEX, al igual que aquellas previstas en la Ley General cuando haga referencia a las atribuciones competencia de la Federación delegadas a favor de autoridades sanitarias locales.

Artículo 246. Las dependencias, órganos e instituciones del Gobierno del Estado, así como los ayuntamientos conforme al marco de sus atribuciones, tienen la obligación de coadyuvar en la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, por tanto, cuando se tenga sospecha de alguna irregularidad o falta que constituya violaciones a las disposiciones establecidas en la presente Ley y las demás relativas, se hará del conocimiento al ISEM a través de la COPRISEMEX para que, conforme a los procedimientos establecidos, realice las verificaciones o emita las determinaciones correspondientes.

Artículo 247. El acto u omisión contrario a los preceptos establecidos en esta Ley y demás disposiciones aplicables deberá ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, según el caso concreto, las medidas de seguridad y/o las sanciones correspondientes, las cuales se establecerán en el Reglamento.

Artículo 248. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física, documental o por cualquier medio electrónico, del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables.

Asimismo, podrá llevarse a cabo en trabajo de gabinete, con motivo de las recomendaciones, exhortos y opiniones técnicas que emitan los comités o consejos especializados de la Secretaría cuyo objeto sea preservar la salud pública.

Artículo 249. El personal verificador deberá contar con gafete institucional que lo identifique como verificador o verificadora.

Artículo 250. Las diligencias de verificación sanitaria se realizarán conforme a lo previsto en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. No obstante, se sujetarán a las siguientes reglas:

I. Cuando se realicen visitas de verificación en coordinación con las instancias persecutoras de delitos, no existirá obligación del personal verificador de exhibir su credencial al momento de la diligencia, pero sí deberá registrar su participación en el acta;

II. En caso de un riesgo inminente de salud pública, no haya personas que puedan fungir como testigos y esté de acuerdo el visitado, se podrá practicar sin su presencia, lo cual se hará constar en el acta; y

III. Para dar certeza de la legalidad de la diligencia, con fines de transparencia, se solicitará a la parte interesada su consentimiento para videograbarla. En caso de negarse, sólo se asentará esta circunstancia en el acta sin que afecte su validez.

Con la misma finalidad, para dar seguimiento al resultado de la visita de verificación sanitaria, trámites o autorizaciones, se instalarán y pondrán en funcionamiento salas multidisciplinarias que cuenten con cámaras de videograbación para brindar atención al sector regulado. En caso de negarse a la videograbación, se asentará esta circunstancia en la cédula de atención.

Artículo 251. Si del contenido de la visita de verificación sanitaria o de las recomendaciones, exhortos y opiniones técnicas que emitan los comités o consejos especializados, cuyo objeto sea preservar la salud pública, se desprenden y detectan irregularidades sanitarias e infracciones a esta Ley o los demás ordenamientos legales aplicables; el ISEM a través de la COPRISEMEX emitirá un ordenamiento sanitario a plazo o citará al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo o por vía electrónica previa solicitud que realice la parte interesada en los términos que precisa la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios; para que dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, ni mayor de veinte, comparezca por escrito a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta levantada con motivo de la misma.

Cuando en el procedimiento sea necesario el desahogo de las pruebas ofrecidas, la autoridad administrativa fijará el día y hora para tal efecto, dentro de un plazo no mayor de diez días siguientes a la presentación de la promoción inicial. Las pruebas supervenientes podrán presentarse hasta antes del dictado de la resolución, mientras no haya sido notificada.

Una vez cerrada la instrucción se procederá dentro de los quince días hábiles siguientes a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o correo certificado con acuse de recibo conforme a lo establecido en el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y la Ley de Gobierno Digital del Estado de México y Municipios.

CAPÍTULO V

De las Medidas de seguridad

Artículo 252. La COPRISEMEX ordenará y ejecutará las medidas de seguridad sanitaria siguientes:

I. La suspensión de trabajos o de servicios, cuando de continuar éstos, se ponga en peligro la salud de las personas.

La suspensión de trabajos o servicios será temporal, parcial o total. Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que estén obligadas a corregir las irregularidades que la motivaron;

II. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, cuanto exista sospecha fundada de que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables.

La COPRISEMEX podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino; si el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones de esta Ley, se procederá a su inmediata devolución, a solicitud del interesado dentro de un plazo de quince días hábiles. En su defecto, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición del Gobierno del Estado para su aprovechamiento lícito.

Si en el dictamen resulta que el bien asegurado es nocivo, la COPRISEMEX podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado o será destruido a su costa si no pudiere tener un uso lícito por parte de la autoridad;

III. La prohibición de actos de uso, que es la determinación mediante la cual se ordena a los poseedores, encargados u ocupantes la utilización de los aparatos, equipos, sustancias, productos terminados, recipientes o cualquier otro implemento empleado en procesos de producción de bienes y servicios o para la prestación de servicios;

IV. La suspensión temporal hasta que cese la causa por la cual fue decretada a establecimientos con venta o suministro de bebidas alcohólicas, que no cuenten con el permiso correspondiente, o hasta por noventa días cuando incumplan con el horario autorizado, contraten, vendan o suministren bebidas alcohólicas a menores de edad. Una vez aplicada esta medida de seguridad, se podrá iniciar con el procedimiento jurídico administrativo, a fin de que en caso de que se mantenga el incumplimiento, se sancione con la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según corresponda. Además, se procederá penalmente conforme a la ley de la materia;

V. La colocación de sello de aviso para requerir que se acredite el cumplimiento de disposiciones sanitarias consistentes en el permiso o autorización correspondiente, aviso de funcionamiento, de la Ley General de Salud, la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento; y

VI. Las demás, previstas en la Ley General, en su ámbito de competencia, o las que determinen las autoridades sanitarias que tiendan a evitar riesgos o daños a la salud.

Estas medidas serán de inmediata ejecución, durarán el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones correspondientes.

Artículo 253. La colocación del aviso de requerimiento deberá tener las siguientes características:

- a) Tendrá una medida máxima de 1.0 metro de largo por 80 cm de ancho;
- b) Se ajustará al diseño de imagen institucional y contendrá, además el número de folio correspondiente;
- c) Será de papel plastificado de difícil destrucción;
- d) Deberá contener el escudo del Gobierno del Estado de México y los logotipos del ISEM y de la COPRISEMEX;
- e) Nombre y firma de los verificadores sanitarios, así como fecha de la verificación y el folio correspondiente; y
- f) Deberá contener el modo, lugar y plazo para acreditar el cumplimiento del permiso correspondiente, así como del aviso de funcionamiento, además del cumplimiento de la Ley la Ley General para el Control del Tabaco y su Reglamento, así como la Ley de Prevención del Tabaquismo y de Protección ante la Exposición al Humo de Tabaco en el Estado de México y su Reglamento.

CAPÍTULO VI

De las Sanciones

Artículo 254. Las sanciones administrativas que el ISEM, a través de la COPRISEMEX, podrá aplica por el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y las disposiciones legales aplicables, serán las siguientes:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Arresto inmutable hasta por treinta y seis horas;
- IV. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial total o parcial; y
- V. Las demás que señale la normativa e instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 255. Al imponer una sanción, la COPRISEMEX fundará y motivará la resolución, tomando en consideración los siguientes elementos:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 256. Las infracciones conforme a lo previsto en esta Ley serán sancionadas por la COPRISEMEX en los términos siguientes:

- I. Con multa equivalente de cuarenta a sesenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción por la violación de lo dispuesto en los artículos 239 último párrafo, 240 fracciones II y III, 241, 242 y 244; y
- II. Con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción por la violación a lo dispuesto en el artículo 240 fracción I.

Artículo 257. Las infracciones no previstas en esta Ley serán sancionadas con multa equivalente de una hasta diez mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente al momento de cometer la infracción.

Artículo 258. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de este Título dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 259. 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 casos siguientes:

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 239 carezcan de la correspondiente autorización sanitaria;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, con motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V. Cuando se compruebe que las actividades que se realizan en un establecimiento violan las disposiciones sanitarias y constituyen un peligro grave para la salud; y

VI. Reincidencia por tercera ocasión.

Artículo 260. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

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

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas. Sólo procederá esta sanción si previamente se dictó, en tres ocasiones, cualesquiera de otras sanciones a que se refiere esta Sección. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO VII

De los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud

Artículo 261. Las personas usuarias y prestadores de servicios de salud, ante un conflicto derivado de la atención médica, podrán solucionar el mismo mediante mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud, que son, entre otros, los siguientes:

I. Gestión inmediata;

II. Conciliación;

III. Mediación; y

IV. Arbitraje.

Artículo 262. Para efectos de esta Ley, se entiende por conciliación al procedimiento mediante el cual las persona usuaria y prestadora de servicios de salud, como partes en conflicto, una vez reunidos los elementos

que contribuyen al conocimiento de la atención médica, acuerdan una solución de manera voluntaria a través de un convenio.

Artículo 263. Los mecanismos alternativos de solución de controversias en materia de servicios de salud se regirán de conformidad con la Ley General de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias y las demás disposiciones jurídicas aplicables. La Secretaría, a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, establecerá los lineamientos a los que se sujetarán los procedimientos de acuerdo con las disposiciones señaladas.

Artículo 264. Las personas usuarias podrán presentar quejas contra los prestadores de servicios de salud público, social y privado, siempre que se afecten sus intereses ocasionados por:

I. Contravenir las finalidades que persigue el derecho a la protección de la salud, así como proporcionar los servicios en contravención de lo señalado por la presente Ley;

II. Contravenir los términos en que se hubiere convenido la prestación de los servicios médicos, o cuando se hubiera efectuado una mala práctica con consecuencias sobre la salud del usuario; y

III. Cualquier otro conflicto que se derive por la prestación del servicio médico entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos.

Artículo 265. La Secretaría, a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México, conocerá de las quejas presentadas conforme el artículo anterior. Las quejas recibidas que constituyan un probable delito serán remitidas a la autoridad correspondiente.

Artículo 266. La conciliación comprenderá la recepción de la queja, la integración, sustanciación, estudio e investigación y la conciliación.

Artículo 267. La conciliación que acuerden las partes para dar fin al conflicto se dará mediante convenio en el que se hará constar la voluntad a la que llegaron las partes.

Artículo 268. Cuando las partes no llegaran a un acuerdo durante la conciliación, se promoverá el arbitraje, el cual consiste en la voluntad de someter sus diferencias a consideración de un tercero experto en la materia, el cual resolverá el conflicto con la emisión de un laudo.

Artículo 269. La Secretaría a través de la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México atenderá las solicitudes realizadas por otras autoridades administrativas y judiciales, a través de la emisión de dictámenes técnico-médico institucional.

TÍTULO DÉCIMO DEL PERSONAL DE LA SALUD

CAPÍTULO I Del Desempeño de las Funciones

Artículo 270. El desempeño de las funciones de las y los profesionales de la salud, se sujetará a lo establecido en:

I. El artículo 5 de la Constitución Federal, con relación relativo al ejercicio de las actividades profesiones;

II. Los convenios celebrados entre el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y la Federación;

III. Los lineamientos de coordinación acordados por las autoridades en materia de educación y sanitarias del Estado;

IV. Los convenios celebrados entre la Secretaría e instituciones educativas públicas y privadas; y

V. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

Artículo 271. Es obligatorio para las instituciones de salud contratantes en el Estado de México, verificar el origen de la documentación expedida, que compruebe el ejercicio profesional.

Artículo 272. Al ejercer las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades referidas en este capítulo, las personas profesionales de la salud, deberán exhibir de manera visible al público el documento que acredite la Institución que expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de la cédula profesional correspondiente. De la misma manera deberán consignarse en los documentos utilizados en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen, así como la homologación de criterios para la contratación de personal.

CAPÍTULO II

Derechos y Obligaciones

Artículo 273. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en colaboración con instituciones educativas públicas y privadas de tipo superior y medio superior, establecerá y recomendará normas y criterios para la formación adecuada de recursos humanos en salud, mediante las siguientes acciones:

I. Promoción de la participación voluntaria de los y las profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades académicas, técnicas y docentes a fin de replicar y difundir el conocimiento adquirido, contribuyendo a mejorar la calidad del personal en formación;

II. Autorizar a cada institución de salud, con base en las disposiciones reglamentarias vigentes y con apego a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, el uso adecuado de instalaciones y servicios en beneficio de la formación práctica y teórica de los recursos humanos en salud; y

III. Cada institución de salud, con base en las disposiciones reglamentarias vigentes y con apego a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, harán uso adecuado y correcto de instalaciones y servicios en beneficio de la formación práctica y teórica de los recursos humanos en salud.

Artículo 274. Para el ejercicio de actividades profesionales en las áreas médica y paramédica que intervienen en el área de la salud y aquellas establecidas en las demás disposiciones legales aplicables, es obligatorio que los títulos profesionales o certificados de especialidad sean legalmente expedidos y registrados ante las autoridades educativas competentes.

Artículo 275. Corresponde al Estado, a través sus Organismos Especializados en Salud, vigilar que las personas dedicadas a actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en áreas como atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, posean los títulos, diplomas o cédulas profesionales correspondientes, debidamente expedidos y registrados ante la autoridad educativa competente.

Artículo 276. Las instituciones educativas públicas y privadas del Estado que impartan carreras profesionales, técnicas y auxiliares relacionadas con la salud y afines, deberán garantizar que las y los estudiantes de las carreras de la salud y afines, realicen de manera obligatoria el servicio social, de conformidad con las disposiciones legales vigentes en materia educativa y sanitaria.

Artículo 277. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en coordinación con las autoridades educativas correspondientes, establecerá los mecanismos necesarios para la prestación adecuada del servicio social obligatorio de las y los pasantes del área de la salud y afines, fomentando la participación de otras dependencias y entidades competentes, según sea aplicable, para asegurar una formación integral y acorde a las necesidades sanitarias de la población.

Artículo 278. El personal de salud, en el ejercicio de la práctica de su profesión, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar información de manera clara, suficiente y precisa, que el paciente, familiar o acompañante autorizado requiera, sobre su padecimiento, los tratamientos indicados y las implicaciones de estos, tanto

positivas como negativas, para que pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;

II. Proporcionar el consentimiento informado de la persona enferma, por cualquier medio posible ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar, respecto de la enfermedad;

III. Informar oportunamente la persona enferma, cuando el tratamiento curativo, no dé resultados;

IV. Informar a la persona enferma que se encuentra en situación terminal, sobre las opciones, a las que puede someterse dentro de los cuidados paliativos;

V. Respetar la decisión de la persona enferma, en situación terminal en cuanto a los cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión, evitando prolongar el sufrimiento o dolor crónico;

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

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

VIII. Apegarse a las buenas prácticas basadas en las disposiciones aplicables;

IX. Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes;

X. Integrar y resguardar de manera correcta y oportuna el expediente clínico de las y los pacientes por un periodo mínimo de 5 años posteriores a la última atención otorgada, salvo que se trate de procesos administrativos o legales, de conformidad con lo establecido en el catálogo de disposición documental correspondiente; así como proporcionar una copia íntegra a la o el paciente, su familiar o su representante legal, siempre que lo solicite;

XI. Utilizar de forma racional, honesta, honrada, eficiente, efectiva, justificada, equitativa y prudente, los recursos sanitarios que se le confían, para beneficiar en todo momento a la y el paciente en su atención;

XII. Consultar o referir de manera oportuna a la o a el paciente a otra u otro profesional de la salud calificado, ante algún caso que supere su capacidad resolutoria y/o experiencia;

XIII. Al referenciar a la persona usuaria o paciente a otro nivel de atención se tomarán las medidas necesarias, oportunas, prudentes, responsables y eficientes el traslado de este; y

XIV. Realizar de forma periódica y permanente una actualización profesional. En caso de ser médica o médico general y/o especialista, contar con certificación vigente del Consejo de Profesionales que corresponda.

Artículo 279. Las y los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementarán medios extraordinarios a la persona enferma en situación terminal, sin su consentimiento o el de sus familiares.

Artículo 280. Las y los profesionales de la salud que, por decisión propia, dejen de proporcionar cualquier atención, tratamiento o cuidado sin el consentimiento de la persona enferma en cualquier etapa, o en caso de que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

CAPÍTULO III

De la Profesionalización, Formación y Actualización

Artículo 281. Para registrar las actividades del área médica, paramédica y afines a la salud, la Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, por solicitud de instituciones educativas públicas o privadas, emitirá la opinión técnica académica favorable, que garantiza que los programas de estudio cumplen

con los criterios de calidad académica de la autoridad educativa competente, para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial que amerite.

Artículo 282. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en coordinación con las autoridades educativas competentes, así como con la participación de las instituciones públicas y privadas de educación superior y media superior, establecerán normas y criterios específicos para la formación, capacitación y actualización de las y los recursos humanos en salud y áreas afines, teniendo las siguientes atribuciones:

I. Dictar las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, previo diagnóstico de necesidades de capacitación, que se realizará de manera coordinada con las autoridades educativas competentes;

II. Implementar los mecanismos que impulsen la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; y

III. Gestionar, dentro de sus posibilidades presupuestarias y operativas, el uso de los establecimientos de salud bajo su cargo para apoyar, la enseñanza y capacitación en servicio, al interior de los establecimientos de salud, cuyo objeto sea la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas aplicables al funcionamiento de los primeros mediante un diagnóstico de necesidades de capacitación y la integración de un programa específico de capacitación por las unidades médicas.

Artículo 283. Las actividades docentes relacionadas con el internado de pregrado, el servicio social y las residencias médicas, estarán reguladas prioritariamente por las instituciones de educación superior que avalen los planes y programas de estudio, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a su organización y funcionamiento interno. La operación de dichos programas al interior de los establecimientos de salud se ajustará, además, a la normatividad sanitaria que emitan las autoridades competentes en materia de salud.

Artículo 284. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad, en el ejercicio de sus facultades, junto con las instituciones públicas y privadas de educación superior y media superior, desarrollarán programas de índole social dirigidos a las y los profesionales de la salud, en beneficio de la comunidad, observando en todo momento lo dispuesto en la legislación vigente aplicable al ejercicio profesional sanitario.

Artículo 285. La profesionalización, formación y actualización del personal de salud y el sistema de enseñanza continua en materia de salud reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena.

La Secretaría garantizará que los procesos de profesionalización, formación y actualización se impartan con enfoque de protección a los derechos humanos y respetando la interculturalidad, con especial atención en población indígena y comunidades afromexicanas.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO DE LA INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD

CAPÍTULO I Disposiciones Generales

Artículo 286. La regulación de los procesos y procedimientos de investigación en materia de salud en el territorio estatal, se realizarán en apego a las disposiciones establecidas en la presente Ley, así como en la Ley General y sus disposiciones reglamentarias.

Artículo 287. La investigación para la salud comprende las actividades científicas destinadas a ampliar el conocimiento en los procesos biológicos, sociales y psicológicos en los seres humanos, la identificación de factores de riesgo, la evaluación del impacto ambiental en la salud, el desarrollo de tecnologías sanitarias y la mejora de los servicios de salud pública, salvaguardando la inclusión y la igualdad de género de todos los sectores de la población.

Artículo 288. La Secretaría dictará las líneas sobre las cuales versarán las directrices de investigación en la entidad.

CAPÍTULO II De las Competencias

Artículo 289. Son autoridades competentes en la regulación, supervisión y control de la investigación en salud:

- I. La Secretaría, a través de los Organismos Especializados en Salud; y
- II. La Secretaría, a través de la Unidad de Enseñanza Investigación y Calidad en la vigilancia del funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.

Artículo 290. Son sujetos de regulación en la investigación:

- I. Los Comités de Ética en Investigación y Bioseguridad instalados en las unidades de atención donde se realice investigación en seres humanos, encargados de evaluar, dictaminar y autorizar la realización de estudios científicos;
- II. Los prestadores de servicios de salud públicos, sociales o privados, responsables de proporcionar las condiciones necesarias para la investigación y garantizar la protección de los derechos de los participantes; y
- III. Los investigadores principales, encargados del diseño, ejecución y control de los estudios científicos, bajo los principios de legalidad, bioseguridad y ética.

Artículo 291. El Estado, a través de la Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación y el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología, fomentarán y financiarán la investigación en salud pública y áreas prioritarias; conforme a sus lineamientos y la disponibilidad presupuestal.

Además, difundirá y aplicará los resultados obtenidos. Para ello, se establecerá una Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, que servirá como órgano asesor para diseñar políticas, coordinar proyectos y garantizar su impacto en el ámbito estatal.

Artículo 292. Toda investigación en salud que implique la participación de seres humanos, el uso de materiales biológicos, radiaciones ionizantes, microorganismos patógenos o la modificación de tratamientos médicos, deberá contar con la autorización de la Secretaría de Salud y la aprobación de los comités de investigación, ética en investigación y bioseguridad, en caso necesario.

Artículo 293. Las unidades de atención donde se realiza investigación en seres humanos deben contar con:

- I. Comité de Ética en Investigación; y
- II. Comité de Bioseguridad, en caso de que se realice investigación con microorganismos patógenos, radiaciones ionizantes o materiales biológicos peligrosos.

Instalados y registrados ante las autoridades competentes, los cuales otorgarán la autorización correspondiente.

Artículo 294. La investigación en salud deberá conducirse conforme a principios científicos, éticos y jurídicos, asegurando la protección de los sujetos de estudio, la integridad de los resultados obtenidos y el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO III De las Responsabilidades y Sanciones en la Investigación

Artículo 295. Las instituciones y personas involucradas en la investigación en salud serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente Ley, así como de la observancia de las normas nacionales e internacionales en la materia.

Artículo 296. En caso de incumplimiento de las normas y disposiciones aplicables, la Secretaría podrá revocar las autorizaciones concedidas e informar a las autoridades competentes para que se apliquen las sanciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Ley General.

Artículo 297. En caso de daño a los sujetos de investigación, la institución responsable del proyecto, será la responsable de garantizar su atención médica y, en su caso, proceder a la indemnización correspondiente.

Artículo 298. Las sanciones podrán incluir:

- I. La cancelación de la investigación;
- II. La revocación de autorizaciones;
- III. Multas, que podrá determinar la autoridad competente; y
- IV. La inhabilitación de los responsables para realizar nuevas investigaciones.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO DEL SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

CAPÍTULO ÚNICO Del Sistema Estatal de Información en Salud

Artículo 299. La Secretaría, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación y evaluación de las políticas públicas, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

Artículo 300. El Sistema Estatal de Información en Salud es el mecanismo de gestión de información referente a los distintos factores que intervienen en la salud pública.

La Secretaría planeará, operará, controlará y evaluará el Sistema de Información en Salud del Estado de México, con la participación de todas las dependencias y organismos auxiliares, así como los prestadores de servicios de salud públicos, sociales y privados, en el ámbito de sus competencias y conforme a las facultades que cada uno tenga conferidas expresamente.

Artículo 301. El Sistema Estatal de Información en Salud contendrá al menos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Artículo 302. Las personas responsables de la información generada en torno al Sistema Estatal de Información en Salud, se sujetarán a las disposiciones en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.

Artículo 303. Las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado de México, los municipios, las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas cuando proceda, así como las personas físicas y jurídico colectivas de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere este capítulo, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos que esta señale, para la elaboración de las estadísticas estatales para la salud.

Artículo 304. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares que presten servicios de salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen la prestación de algún servicio de salud, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría, proporcionando la información que ésta les requiera, en sus respectivos ámbitos de

competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.

Artículo 305. La Secretaría orientará la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud.

Artículo 306. Corresponde a la Secretaría, emitir la normatividad a la cual deberán sujetarse los sistemas de información de registro electrónico que utilicen las instituciones del Sistema Estatal, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos.

Artículo 307. La Secretaría podrá emitir informes estadísticos en materia de salud, que permitan conocer las condiciones de salud pública de la entidad.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

SEGUNDO. Este Decreto entrará en vigor el día hábil siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

TERCERO. Se derogan las disposiciones legales de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

CUARTO. El Ejecutivo Estatal expedirá y actualizará las disposiciones reglamentarias necesarias para dar cumplimiento al presente Decreto en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles, contados a partir de su entrada en vigor.

QUINTO. Las referencias realizadas en disposiciones jurídicas y en cualquier tipo de documentación al Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México se entenderán hechas a la Ley de Salud del Estado de México.

SEXTO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a la disponibilidad de recursos y se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias o entidades competentes para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Lo tendrá entendido la Gobernadora del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México, a los nueve días del mes de abril del dos mil veintiséis.

APROBACIÓN: 09 de abril de 2026.

PROMULGACIÓN: 16 de abril de 2026.

PUBLICACIÓN: 28 de abril de 2026.

VIGENCIA: 29 de abril de 2026.