

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 18 DE FEBRERO DE 2026.

Ley publicada en el Número Extraordinario del Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala, el martes 28 de noviembre de 2000.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice Estados Unidos Mexicanos. H. Congreso del Estado Libre y Soberano. Tlaxcala. Poder Legislativo.

ALFONSO ABRAHAM SANCHEZ ANAYA, Gobernador del Estado, a sus habitantes sabed:

Que por conducto de la Secretaría del Honorable Congreso del Estado, se me ha comunicado lo siguiente:

**EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, A
NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA.**

NUMERO 77

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA

**TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

CAPITULO UNICO

ARTICULO 1.- Esta Ley es de orden público, interés social y de aplicación general en el Estado de Tlaxcala. Tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus Municipios, en materia de salubridad local, en términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 1 BIS. Se entiende por salud comoun estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

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

- I.- El bienestar físico, mental y social del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

- III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV.- La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud
- V.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

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

(ADICIONADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- VIII.- La protección a la población contra riesgos sanitarios mediante prevención, atención, regulación y fomento sanitario.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 3.- De conformidad con la Ley General de Salud y esta ley, corresponde al Gobierno del Estado de Tlaxcala, por conducto del Titular del Ejecutivo, la salubridad local, así como planear, ejecutar, coordinar, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, en los términos de la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 3 BIS. En los términos de esta Ley, corresponde al Gobierno del Estado de Tlaxcala en materia de salubridad general, como autoridad local y jurisdiccional, lo establecido conforme al apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud.

- I. Organizar y operar los servicios de salud a la población abierta y derechohabientes del Sistema, en coordinación con las autoridades municipales correspondientes, en materia de salubridad general y de regulación y control sanitarios en los municipios del Estado;
- II. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;

- III. Suscribir convenios con los sectores público, social y privado para el cumplimiento de su objeto;
- IV. La atender, organizar, operar, supervisar y evaluar la atención médica;
- V. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
- VI. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;
- VII. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que refiere el artículo 76, fracción II de la presente Ley;
- VIII. La atención materno-infantil;
- IX. La implementación de programas de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas;
- X. La salud visual;
- XI. La salud auditiva;
- XII. La salud bucodental;
- XIII. La planificación familiar;
- XIV. La atención al adulto y al adulto mayor;
- XV. La salud mental;
- XVI. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- XVII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- XVIII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- XIX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- XX. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

- XXI. La educación para la salud;
- XXII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XXIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;
- XXIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XXV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XXVI. La aplicación del Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
- XXVII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;
- XXVIII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XXIX. La asistencia social;
- XXX. La implementación del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
- XXXI. El programa contra el tabaquismo;
- XXXII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
- XXXIII. La verificación y control sanitario de todas aquellas actividades, establecimientos, productos y servicios que en materia de salubridad general establezcan los acuerdos celebrados con la Federación, y los que en el futuro se celebren;
- XXXIV. La prevención, control y atención del cáncer en el género femenino, a través del PVERF;

- XXXV. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
- XXXVI. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
- XXXVII. El tratamiento integral del dolor, y
- XXXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Federal.

ARTICULO 4.- Son Autoridades Sanitarias estatales:

I.- El Gobernador del Estado;

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

I Bis. El Consejo Estatal de Salud;

II.- *(DEROGADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)*

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

III.- El Organismo Público Descentralizado denominado Salud de Tlaxcala;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

IV.- La Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, y

(ADICIONADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

V.- Los ayuntamientos, en materia de salubridad local.

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 5.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;
- II. Comisión Estatal: A la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala;
- III. *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*
- IV. Ley: A la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala;
- V. Salud: Al bienestar físico, mental y social;
- VI. *(DEROGADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

- VII. Salubridad General: Las facultades contenidas en el artículo 3 de la Ley General de Salud, y las que se transfieren al Estado en virtud de la misma ley, convenios y acuerdos de coordinación o de colaboración específicos;
- VIII. Secretaría de Salud: A la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala;
- IX. Secretaría de Salud Federal: A la dependencia centralizada de la administración pública de la Federación;
- X. *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024);*
- XI. *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024);*
(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XII. Riesgo Sanitario: A la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana;
(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XIII. Medicina Tradicional: Al conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías y experiencias pluriculturales, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales;
(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XIV. PVERF: Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales;
(ADICIONADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XV. Centros de Rehabilitación: Los Centros para el tratamiento del Alcoholismo y Drogadicciones en el Estado;
(ADICIONADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XVI. Comunidad Afromexicana: Al grupo étnico con ascendencia africana que ha sido históricamente invisibilizado en México, pero que actualmente busca reconocimiento y derechos, y
(ADICIONADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)
- XVII. Consentimiento Informado: Es un procedimiento que garantiza que una persona comprenda y acepte voluntariamente y por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO UNICO CONSTITUCION Y OBJETIVOS

ARTICULO 6.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y las personas físicas o jurídicas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho de protección a la salud en el territorio del Estado de Tlaxcala.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

Para efectos de coordinación entre los integrantes del Sistema Estatal de Salud, la Secretaría de Salud, será la instancia que defina los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el Estado y, en su caso, de éste con los municipios, de conformidad con esta ley y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

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

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población de la Entidad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;
- II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;
- III. Colaborar con el bienestar social de la población del Estado, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, mujeres en período de gestación o lactancia, ancianos desamparados y discapacitados, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- V. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;
- VI. Asegurar a las niñas y a los niños con cáncer, mujeres con cáncer cérvico uterino o de mama, y hombres con cáncer de próstata, el acceso al diagnóstico, tratamiento y control gratuito;

- VII. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VIII. Impulsar en el ámbito estatal, un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
- IX. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección.

El Consejo Estatal de Salud, la Secretaría de Salud del Estado y los ayuntamientos, deberán coordinarse para establecer y aplicar políticas públicas, planes, programas y acciones, para generar e incentivar en la población la cultura de hábitos alimenticios adecuados, sanos y de calidad, incentivando el consumo de productos bajos en azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías;

- X. Promover el conocimiento, la práctica y desarrollo de la Medicina Tradicional;
- XI. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud;
- XII. Fomentar el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;
- XIII. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;
- XIV. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, y
- XV. Acorde a las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas.

ARTICULO 8.- Al Consejo Estatal de Salud, cuya integración, organización y funcionamiento se determinarán en el reglamento que al efecto se emita, le corresponde:

- I.- Contribuir a la consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- II.- Opinar sobre la congruencia de las acciones a realizar para la integración y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, de conformidad con las disposiciones en materia de planeación, y su coordinación eficiente con el Sistema Nacional de Salud;
- III.- Formular opiniones y sugerencias acerca de problemas y necesidades específicos de salud y de los servicios de salud;
- IV.- Contribuir en la formulación de propuestas de reformas o adiciones a las políticas de salud del Estado;
- V.- Apoyar al establecimiento y fortalecimiento de la coordinación intra e intersectorial, que permita el cumplimiento de las políticas y objetivos que en materia de salud tiene encomendados el Gobierno del Estado;
- VI.- *(DEROGADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*
- VII.- *(DEROGADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*
- VIII.- *(DEROGADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*
- IX.- Impulsar en el ámbito Estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- X.- Colaborar en el establecimiento de criterios uniformes para el seguimiento y evaluación de acciones en materia de salud;
- XI.- Contribuir en la difusión de las acciones que realice el Sistema Estatal de Salud;
- XII.- Impulsar la difusión entre los Ayuntamientos de las atribuciones y funciones que les competen en materia de salud, conforme a la presente Ley y demás disposiciones generales aplicables;
- XIII.- Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública;
- XIV.- *(DEROGADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*
- XV.- Inducir y promover la participación comunitaria y social en materia de salud;

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

XVII.- *(DEROGADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*

XVIII.- Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 8 BIS. El Gobierno del Estado, los gobiernos municipales y las dependencias del gobierno, coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su caso, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud. Para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 9. La Secretaría de Salud promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, y de igual forma como de las autoridades o representantes de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

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

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTÍCULO 10.- La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios, los cuales se ajustarán a las bases siguientes:

- I.- Definir las responsabilidades que asumirán los integrantes de los sectores social y privado;
- II.- Determinar las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;
- III.- Especificar el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud, y

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

ARTICULO 11.- La competencia de las Autoridades Sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 12.- El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tlaxcala, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

TITULO TERCERO DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

CAPITULO I DE LA SECRETARIA DE SALUD

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 13.- La vigilancia operativa de la Secretaría de Salud estará a cargo del Ejecutivo del Estado.

- A. Corresponde al Gobierno Estatal, en materia de salubridad general, como autoridad local y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:
- I. Acordar con la Secretaría de Salud o con los municipios de su sector coordinado o bien con cualquier otra institución, por sí o en coordinación con otros municipios e instituciones, se hagan cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, en los términos que se estipulen en los convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;
 - II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas municipales de salud, procurando su participación programática;
 - III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo;
 - IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;

- V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;
 - VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y
 - VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.
- B. Corresponde al Gobierno del Estado y a la Secretaría de Salud, la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud.

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 14.- La Secretaría de Salud estará a cargo de un Secretario de Salud, el cual será nombrado por el Gobernador del Estado y deberá reunir los requisitos previstos en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.

ARTICULO 15.- *(DEROGADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)*

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 16.- La aplicación de esta Ley, de las disposiciones legales que emanen de ésta y de aquellas que se deriven de los convenios que en la materia celebren las autoridades sanitarias estatales, en el ámbito territorial, estará a cargo de la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 17.- Para el cumplimiento de sus objetivos y ejercicio de sus competencias, la Secretaría de Salud tendrá las siguientes atribuciones y facultades:

- I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley, y demás disposiciones legales aplicables de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;
- II.- Establecer las bases para la organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud;
- III.- Coordinar los programas, acciones y servicios de salud de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, fungiendo como órgano rector;

- IV.- Promover instrumentos de coordinación en apoyo al cumplimiento de los programas y prestación de servicios de salud de toda Dependencia o Entidad Pública Estatal, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará de conformidad con las Leyes que rigen el funcionamiento de éstas;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- V.- Impulsar la participación de los municipios en la prestación de servicios de salud, mediante la celebración de convenios;

(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

- VI.- Establecer las bases para el impulso en el ámbito estatal de las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud, con énfasis en la salud pública;

- VII.- Coadyuvar con las Dependencias Federales competentes a la vigilancia y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

- VIII.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las Dependencias y Entidades de Salud del Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;

(ADICIONADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)

Elaborar un censo e integrar, administrar y actualizar el patrón de personas que padezcan insuficiencia renal; asimismo, establecer acciones coordinadas con los integrantes del sistema estatal de salud a fin de actualizar semestralmente esta información.

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- IX.- Operar y administrar el Sistema de Información para la Salud;

(ADICIONADO, P.O. 10 DE MAYO DE 2021)

Integrar un sistema de información y una base de datos para la prevención, atención, control y vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal.

- X.- Establecer las bases para la promoción e impulso a la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de la salud;

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

XII.- Otorgar poderes generales y especiales así como revocar los mismos, para que personas que pertenezcan a la administración de Secretaría de Salud de Tlaxcala la representen como apoderados para actos de administración, pleitos y cobranzas con todas las facultades y obligaciones legales que emanen de los ordenamientos jurídicos aplicables e incluso la de desistirse del Juicio de Amparo, y

(ADICIONADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

XIII.- Las demás que establezcan esta ley y otras disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 18.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A. EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL. Además de lo que establezcan otras disposiciones vigentes:

- I. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
- II. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- III. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables;
- IV. Establecer las bases de coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- V. Establecer las bases de la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- VI. Formular los programas, lineamientos y bases de las acciones de promoción de la salud;
- VII. Ejercer la rectoría de la asistencia social;
- VIII. La promoción de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células para trasplante;

- IX. La verificación y el control de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con los Reglamentos y normas correspondientes, y
- X. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

B. EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL:

- I. Ejecutar el procedimiento de control sanitario de los establecimientos y servicios siguientes:
 - a) Mercados y centros de abasto;
 - b) Construcciones;
 - c) Panteones, crematorios y funerarias;
 - d) Limpieza pública;
 - e) Rastros;
 - f) Agua potable, drenaje y alcantarillado;
 - g) Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;
 - h) Reclusorios o centros de readaptación social y centros para menores infractores;
 - i) Baños públicos;
 - j) Sanitarios públicos;
 - k) Centros de reunión y espectáculos;
 - l) Sexoservicio;
 - m) Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza y otros similares;

- n) Establecimientos para el hospedaje;
- ñ) Transporte estatal y municipal;
- o) Gasolineras;
- p) Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos, e
- q) Prevención y control de la brucelosis en animales y seres humanos y otras zoonosis.

Para la verificación y control sanitario de los establecimientos a que se refiere la fracción IX del apartado "A" de este artículo, se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Salud, las reglamentarias que emanen de ella y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

En lo conducente, los Municipios serán corresponsables con la Secretaría de Salud en la verificación y control sanitario de los establecimientos a que se refiere el apartado "B" de este artículo, de conformidad con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

- II. Establecer los lineamientos y criterios correspondientes en materia de salubridad local;
- III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;
- IV. Formular los programas y acciones a implantar en materia de salubridad local;
- V. Regular, orientar y fomentar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, correspondiendo al Presidente Municipal, Regidor de Salud o en su caso, Coordinador de Salud, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud, y
- VI. Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 19.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 20.- El Gobernador del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal acuerdos de coordinación, a fin de que aquél asuma temporalmente la prestación

de servicios en materia de salubridad general, en los términos que en dichos acuerdos se convengan.

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

ARTICULO 22.- La rectoría de la prestación de los servicios de asistencia social que establece esta Ley se llevará a cabo por el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, quien promoverá la interrelación de acciones que en el campo de asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.

CAPITULO II DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, ENCARGADO DE OPERAR LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 23.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 24.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 25.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 26.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 27.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 28.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 29.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 30.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 31.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 32.- *(DEROGADO, P.O. 12 DE ABRIL DE 2018)*

ARTICULO 33.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 34.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 35.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

ARTICULO 36.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

CAPITULO III

DE LOS AYUNTAMIENTOS

ARTICULO 37.- Corresponde a los Ayuntamientos:

- I.- Asumir sus atribuciones en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, respecto de los servicios de salud a que se refiere el Artículo 40 de este Ordenamiento;
- II.- Asumir la responsabilidad de los establecimientos asistenciales y de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en los términos de las Leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren;
- III.- Garantizar la calidad sanitaria de la prestación de los siguientes servicios:
 - a) Abasto de agua para uso y consumo humano, así como el tratamiento y disposición de sus aguas residuales, en los términos de los convenios que celebren con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normatividad vigente;
 - b) Limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos;
 - c) Mercados y centrales de abasto;
 - d) Panteones, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
 - e) Rastro, con sujeción a la observancia de lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables; y
 - f) Calles, parques y jardines y su equipamiento.

Sin perjuicio de su competencia, en la prestación de los servicios a su cargo, los Ayuntamientos observarán lo dispuesto por las Leyes Federales y Estatales en materia Sanitaria.
- IV.- Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud; y
- V.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, todos los ordenamientos legales sanitarios correspondientes.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 38.- El Gobierno del Estado y los municipios, por conducto del Presidente Municipal, Regidor de Salud, o en su caso, por el coordinador de salud,

respectivamente, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad local en los términos que establezcan los convenios que al efecto ambos celebren.

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

ARTICULO 39.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el Artículo anterior, se aplicarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 40.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los servicios sanitarios relacionados con:

- I.- El servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normatividad vigente;
- II.- Sistemas de alcantarillado;
- III.- Instalación de retretes o sanitarios públicos; y
- IV.- Servicios de limpieza pública y la eliminación de desechos sólidos y líquidos.

ARTICULO 41.- Los Municipios del Estado, previo acuerdo entre sus Ayuntamientos y en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación, asociación y cooperación en materia sanitaria, para la más eficaz operación de los servicios o el mejor ejercicio de las funciones que le corresponden.

TITULO CUARTO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 42.- Se entiende por servicios de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 43.- Los servicios de salud se clasifican en los tres tipos siguientes:

- I.- Atención médica;
- II.- Salud pública, y
- III.- Asistencia social.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 44.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el Estado que no cuenta con seguridad social.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 44 BIS.- Previa autorización del Ministerio Público, las instituciones públicas de salud del Gobierno del Estado de Tlaxcala, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el Código Penal del Estado de Tlaxcala, cuando la mujer interesada así lo solicite. La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en la legislación aplicable.

Las instituciones de salud pública tendrán la obligación de proporcionar a la mujer información imparcial, objetiva y veraz suficiente sobre la interrupción legal del embarazo, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable. Esta información deberá ser proporcionada de manera inmediata y no deberá tener como objetivo, inducir o retrasar la decisión de la mujer.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 44 BIS-A.- Los prestadores de servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Código Penal del Estado de Tlaxcala, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse e intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y contar con personal no objetor de conciencia en la materia.

ARTICULO 45.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución del universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como la universalización de cobertura y de colaboración interinstitucional.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 46.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I.- Educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II.- Prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III.- Atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV.- Atención materno infantil;
- V.- Atención de urgencias neonatales;
- VI.- Planificación familiar;
- VII.- Atención al adulto y al adulto mayor;
- VIII.- Salud mental;
- IX.- Prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- X.- Disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- XI.- Promoción del mejoramiento de la nutrición;

(REFORMADA, P.O. 21 DE MARZO DE 2024)

XII.- Asistencia social a los grupos más vulnerables;

(ADICIONADA, P.O. 21 DE MARZO DE 2024)

XIII. La atención médica a víctimas de violencia familiar y sexual, y

XIV.- Las demás que establezca esta ley y las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 47.- La Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones públicas estatales que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el Cuadro Básico de Insumos y el Catálogo de Insumos que corresponda a cada nivel de atención, elaborados por el Consejo de Salubridad General.

ARTICULO 48.- La Secretaria de Salud coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

- I.- Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos esenciales básicos, suficientes y oportunos; y
- II.- Que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II ATENCION MEDICA

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 49.- Se entiende por atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con calidad y calidez a fin de prevenir enfermedades, y proteger, promover y restaurar su salud.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2013)

ARTICULO 49 Bis. El personal médico en el ejercicio de su actividad profesional, tendrá los siguientes derechos:

- I. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza;
- II. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional;
- III. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional;
- IV. Abstenerse de emitir juicios concluyentes sobre los resultados en la atención médica;
- V. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional;
- VI. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional;
- VII. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión;
- VIII. Asociarse para proveer sus intereses profesionales;
- IX. Salvaguardar su prestigio profesional, y

X. Percibir remuneración por los servicios prestados.

Las autoridades sanitarias establecerán los procedimientos necesarios para garantizar la vigencia y el respeto a los derechos de los médicos.

ARTICULO 50.- Las actividades de atención médica son las relacionadas con Medicina Preventiva, Medicina Curativa y Medicina de Rehabilitación.

ARTICULO 51.- La Medicina Preventiva forma parte de la salud pública y sus objetivos son promover y conservar la salud, a través de la identificación de conductas o situaciones de riesgo que puedan dar como resultado el inicio de la enfermedad.

ARTICULO 52.- La Medicina Curativa incluye actividades que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

ARTICULO 53.- La Medicina de Rehabilitación incluye acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física y mental.

(ADICIONADO, P.O 21 DE MARZO DE 2024)

CAPÍTULO II BIS

DE LA ATENCIÓN MÉDICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

(ADICIONADO, P.O 21 DE MARZO DE 2024)

ARTÍCULO 53 BIS. Para los efectos del presente Capítulo se entenderá por:

- I. Atención médica de violencia familiar o sexual: El conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar, al grado máximo posible, la salud física y mental de las personas usuarias involucradas en alguna situación de probable violencia familiar o sexual, que pueda ser materia de investigación ante el Ministerio Público o de algún proceso jurisdiccional. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que pudieran estar viviendo esa situación, y la evaluación del riesgo en que se encuentren, procurando restaurar, al grado máximo posible, su salud física y mental, a través del tratamiento o remisión a instancias especializadas;
- II. Detección de probables casos: Las actividades que en materia de salud estén dirigidas a identificar a las personas usuarias que se encuentran involucradas en alguna situación de probable violencia familiar o sexual, que pueda ser materia de investigación ante el Ministerio Público o de algún proceso jurisdiccional, entre la población en general;

- III. Indicadores de abandono: Los signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas;
- IV. Indicadores de violencia física: Los signos y síntomas —hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros—, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con o sin evidencia clínica, o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes;
- V. Indicadores de violencia psicológica: Los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica —autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros— o de trastornos psiquiátricos, como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros;
- VI. Indicadores de violencia sexual: Los síntomas y signos físicos —lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales— o psicológicos —baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros—, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual;
- VII. Víctima: Persona física que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos, producto de la probable violación de derechos humanos o de la comisión de un delito;
- VIII. Violación: El delito que se tipifica con esa denominación en los códigos penales federal y local, y
- IX. Violencia familiar: El acto u omisión, único o reiterado, cometido por una persona integrante de la familia en contra de otra, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

La violencia familiar comprende:

- a) Abandono: El acto de desamparo injustificado, hacia una o varias personas integrantes de la familia, con quienes se tengan obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que pongan en peligro la salud;
- b) Maltrato físico: El acto de agresión que causa daño físico;
- c) Maltrato psicológico: La acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos, e
- d) Maltrato sexual: La acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales haya imposibilidad de consentir.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 53 BIS A. La actividad de cuidados paliativos incluye el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

(ADICIONADO, P.O 21 DE MARZO DE 2024)

Artículo 53 TER. Las instituciones de Salud en el Estado estarán obligadas a:

- I. Ofrecer atención médica a las personas usuarias involucradas en alguna situación de probable violencia familiar o sexual, que pueda ser materia de investigación ante el Ministerio Público o de algún proceso jurisdiccional, apegándose a los criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad y a sus derechos humanos, así como con perspectiva de género, que permita comprender de manera integral el problema de la violencia.
- II. Proporcionar orientación y consejería a las personas involucradas en alguna situación de probable violencia familiar o sexual, que pueda ser materia de investigación ante el Ministerio Público o de algún proceso jurisdiccional, debiendo remitirlas, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive; en caso de requerirlo, a un refugio, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como asistencia legal y psicológica, para las cuales estén facultadas;
- III. Contar con directivos, personal operativo y prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados de manera continua en materia de violencia familiar y sexual.

En caso de que el personal directivo, administrativo o médico detecte indicadores de probable abandono, violencia física, familiar o sexual, deberá dar aviso inmediato al Ministerio Público; y en los casos que se involucren niñas, niños o adolescentes, personas adultas mayores o personas con discapacidad deberá darse aviso al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, para que intervenga conforme a sus facultades;

- IV. En los casos de probable violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos establecidos en la norma oficial mexicana correspondiente y las demás disposiciones aplicables;
- V. Participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de promoción de la salud, educación para la salud, participación social y participación operativa, y
- VI. Propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones de los sectores público, social y privado, para realizar oportunamente canalización de las personas involucradas en alguna situación de probable violencia familiar o sexual, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.

(ADICIONADO, P.O 21 DE MARZO DE 2024)

ARTÍCULO 53 QUÁTER. Para el tratamiento específico de las personas involucradas en alguna situación de probable violación sexual, las instituciones de Salud Pública del Estado considerarán como urgencia médica la atención a quienes pudieran tener el carácter de víctimas de ese delito, brindándola inmediatamente, la cual incluirá tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico, de acuerdo al estado de necesidad y cuadro clínico que presente la probable víctima al momento de su valoración; para ello, deberá implementarse un esquema de coordinación entre los diversos organismos de salud pública en el Estado, en cuanto a la prestación de sus servicios de urgencias.

En los casos en que, durante la atención médica, a una persona probable víctima de delito se le practique el examen médico de lesiones, proctológico y ginecológico, por perito médico oficial, sin demora deberá compartirse el resultado de su dictamen con la institución de salud pública que esté brindando atención médica a esa persona, a fin de que aquella lo tome en consideración para aplicar el tratamiento médico, psicológico y psiquiátrico más idóneo para el restablecimiento de la salud y estabilidad emocional de la o el paciente.

El dictamen médico legal al que se refiere el párrafo anterior, en lo relativo a la atención de la probable víctima, se considerará solo para los fines del presente Capítulo, y su resguardo y tratamiento quedará bajo la más estricta responsabilidad de la institución de salud pública que tenga conocimiento del mismo; la transgresión a esta disposición será causa de responsabilidad administrativa o penal, según corresponda.

En caso de la probable comisión del delito de violación, la institución de salud pública del Estado deberá, de acuerdo con la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer de inmediato, y hasta en un máximo de ciento veinte horas posteriores a que ocurra el evento, el servicio de anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada; tratándose de niñas o adolescentes, deberá realizarse con consentimiento de quien ejerza la patria potestad, o de quien legalmente las represente.

La institución de salud deberá informar a la persona usuaria, afectada por alguna situación de probable violencia familiar o sexual o, en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asesore o represente a la probable víctima en procesos jurisdiccionales, de conformidad con la legislación aplicable.

Cuando la persona afectada por alguna situación de probable violencia familiar o sexual sea una niña, un niño o adolescente, o una persona legalmente incapaz para decidir por sí misma, la institución de salud dará conocimiento a la instancia de procuración de justicia que corresponda, así como al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, para que intervengan conforme a sus atribuciones.

Si las lesiones que presente la víctima no constituyeran un delito perseguible de oficio, el médico tratante informará a la persona usuaria, afectada por alguna situación de probable violencia familiar o sexual, o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor, o alguna persona que pudiera tener conflicto de intereses, el derecho que le asiste para denunciar los hechos ante el Ministerio Público.

En caso de embarazo por probable violación, las instituciones de salud deberán proceder conforme a lo establecido en el artículo 44 BIS de la presente Ley.

CAPITULO III SALUD PUBLICA

ARTICULO 54.- Se entiende por Salud Pública el conjunto de actividades encaminadas a organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.

Son acciones de salud pública aquellas que tienen por objeto la promoción, protección, fomento y restablecimiento, de manera integral, de la salud de la población a fin de elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana, mismas que complementan los servicios de atención médica y asistencia social.

Estas acciones comprenden, entre otras, la prevención y control de enfermedades y accidentes, la promoción de la salud, el saneamiento básico, la organización y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud de la Entidad.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

Estas acciones se realizarán principalmente con enfoque de riesgo por género.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

CAPITULO III BIS COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE TLAXCALA

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 54 BIS.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, así como la protección de la población frente a riesgos sanitarios derivados de la exposición a factores químicos, físicos y biológicos nocivos para la salud conforme a la Ley General de Salud, a esta Ley y a los Acuerdos de Coordinación que el Gobierno Federal haya delegado al Estado en materia de Salubridad General y demás ordenamientos de la materia, a través de un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se denominará Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala cuyas siglas serán "COEPRIST".

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS A.- A la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, le compete:

- I. Actuar como autoridad sanitaria en materia de protección contra riesgos sanitarios derivados del uso y consumo de productos y servicios, así como de los establecimientos que elaboran, procesan y/o distribuyen alimentos y

bebidas, artículos de belleza, insumos para la salud humana, servicios de atención médica, ambientales y de asistencia social;

- II. Definir y ejecutar las políticas de protección contra riesgos sanitarios en materia de salubridad, así como de prevención y control de efectos nocivos ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional, saneamiento básico y salubridad local;
- III. Ejercer la regulación, el control sanitario y el fomento de la Ley General de Salud, esta Ley y los reglamentos que de éstas se establezcan, así como las Normas Oficiales Mexicanas, y demás normatividad en materia sanitaria;
- IV. La representación del Estado de Tlaxcala ante el Sistema Federal Sanitario de Protección y por ende, la aplicación de políticas, programas y proyectos que este Sistema defina;
- V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios;
- VI. Expedir avisos sanitarios, certificados oficiales de condición sanitaria, cartas de conveniencia o inconveniencia de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;
- VII. Promover, difundir, capacitar y ejecutar políticas y acciones con los municipios, en materia de protección, control y fomento sanitario que pertenezcan al ámbito de competencia municipal;
- VIII. Promover, elaborar y evaluar programas de orientación al público para facilitar el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente;

(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

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

(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

- X. Elaborar y proponer al Secretario de Salud los reglamentos y normas oficiales locales para su expedición relativos a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia;

- XI. Ejercer el control y la vigilancia de los establecimientos, vehículos, actividades, productos y equipos, que el Gobierno Federal haya delegado al Estado en materia de salubridad general para prevenir, combatir y reducir los riesgos sanitarios derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos nocivos para la salud en materia de:
- a) Establecimientos de salud, de disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes, de disposición de sangre y los demás establecimientos que señala el citado ordenamiento, con las excepciones a que hace referencia la Ley General de Salud;
 - b) Medicamentos, remedios herbolarios y otros insumos para la salud;
 - c) Alimentos y suplementos alimenticios;
 - d) Bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas;
 - e) Productos de perfumería, belleza y aseo;
 - f) Tabaco;
 - g) Plaguicidas y fertilizantes;
 - h) Nutrientes vegetales;
 - i) Sustancias tóxicas o peligrosas para la salud;
 - j) Químicos esenciales, precursores químicos, estupefacientes y psicotrópicos;
 - k) Productos biotecnológicos;
 - l) Materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos señalados en los incisos b) a k) del presente artículo, así como los establecimientos dedicados al proceso o almacenamiento de éstos, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud y los acuerdos respectivos suscritos entre la Federación y el Gobierno del Estado;
 - m) Fuentes de radiación ionizante para uso médico;
 - n) Efectos nocivos de los factores ambientales en la salud humana;

- o) Salud ocupacional;
- p) Saneamiento básico;
- q) Publicidad y promoción de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- r) La verificación y el control sanitario de todas aquéllas actividades, establecimientos, productos y servicios que en materia de salubridad general establezcan los acuerdos celebrados con la Federación, y los que en el futuro se celebren, y en general; los requisitos de condición sanitaria que deben cubrir los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionados con las materias anteriormente descritas.

Para la verificación y control sanitario de establecimientos materia de salubridad general, se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Salud, las reglamentarias que emanen de ella y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

- XII. Ejercer el control y la vigilancia de los establecimientos, vehículos, productos, equipos y actividades, que en materia de salubridad local corresponda al Estado, señalados en el artículo 35 inciso B) de la presente Ley;
- XIII. Evaluar, expedir o revocar, las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquéllos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitario se establezcan o deriven de la Ley General de Salud, la presente Ley, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas, Acuerdos y demás ordenamientos aplicables;
- XIV. Ejercer el control y vigilancia sanitaria de las vías generales de comunicación incluyendo los servicios auxiliares, obras, construcciones, demás dependencias y accesorios de las mismas y de los ferrocarriles, aeronaves y vehículos terrestres destinados al transporte de carga y pasajeros que operen en el Estado;
- XV. Ejercer el control y vigilancia sanitaria en los establecimientos en donde se desarrollen actividades ocupacionales y ejercer las demás facultades que en materia de salud ocupacional le correspondan conforme a los acuerdos de coordinación que se hayan signado con las autoridades competentes;
- XVI. Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad, calificar las actas de verificación e imponer sanciones administrativas conforme al procedimiento

que establece la Ley General de Salud y esta Ley, así como remitir a las autoridades fiscales competentes las sanciones económicas que imponga para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución;

- XVII. Tramitar y resolver los recursos procedentes contra actos y resoluciones emitidos por la Comisión y que den fin a una instancia o resuelvan un expediente bajo los lineamientos que establece la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones legales conforme a la materia que se trate;
- XVIII. Ejercer las demás facultades en materia de regulación y control sanitario que establezcan los acuerdos y convenios respectivos y las que expresamente le confiera el Secretario de Salud del Estado;

(REFORMADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

- XIX. Proponer al Secretario de Salud la política estatal de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en las materias de su competencia;
- XX. Efectuar la identificación, evaluación, y realización de mapas de riesgos sanitarios en el ámbito de su competencia;
- XXI. Promover y dar trámite a la acción popular contemplada en el artículo 97 de la presente ley y de la Ley General de Salud; y
- XXII. Las demás inherentes al ejercicio de sus facultades.

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS B.- La Comisión como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, tendrá autonomía administrativa, técnica y operativa y su presupuesto estará constituido por:

- I. Las asignaciones que establezca el Código Financiero del Estado de Tlaxcala y sus Municipios, la Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos del Estado;
- II. Los recursos financieros que le sean asignados por la Federación para el ejercicio en las materias de salubridad general, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a sus servicios; y
- III. *(DEROGADA, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS C.- La Comisión para su debida organización y funcionamiento contará con los órganos de gobierno siguientes:

- I. El Consejo Técnico; y
- II. El Comisionado.

El Consejo Técnico será el órgano máximo de decisión de la Comisión y se integrará de la manera siguiente:

- I. Un presidente que será el Secretario de Salud del Estado quien presidirá las sesiones del Consejo Técnico;
- II. Un Secretario que será designado por el Presidente del Consejo;
- III. Tres vocales que serán:
 - a) El titular de la Dirección de Servicios de Salud;
 - b) El titular de la Dirección de Planeación; y
 - c) El titular de la Dirección de Administración.

El Presidente del Consejo Técnico podrá invitar a las sesiones del citado ente público, a los titulares de las dependencias, órganos administrativos, desconcentrados y entidades de la administración pública estatal y federal y aquellos otros que conozcan los temas a tratar en las sesiones; quienes tendrán voz pero no voto.

El Consejo regirá sus atribuciones y funcionamiento conforme a las especificaciones que para tal efecto señale el Reglamento Interior de la Comisión.

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS D.- Al frente de la Comisión estará un Comisionado nombrado por el Secretario de Salud del Estado, quien para el despacho de los asuntos de la Comisión tendrá las facultades y obligaciones siguientes:

- I. Establecer y dirigir las políticas de la Comisión, aprobar, controlar y evaluar los programas de trabajo de la misma, en términos de los ordenamientos aplicables;
- II. Administrar y representar legalmente a la Comisión ante autoridades federales, estatales, municipales, organismos públicos y privados; así como público en general, en su carácter de autoridad sanitaria, con la suma de facultades generales y especiales que requiera la Ley:

- III. Representar al Estado de Tlaxcala dentro del Sistema Federal Sanitario y conducir el Sistema Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios, en los términos de las disposiciones aplicables y de los acuerdos de coordinación que se celebren dentro del ámbito de su competencia;
- IV. Elaborar y proponer anualmente al Consejo Técnico o instancia competente el proyecto del presupuesto anual de ingresos y egresos de la Comisión, necesarios para su funcionamiento, así como las modificaciones que requieran incorporarse durante el período respectivo, vigilando su ejercicio;
- V. Rendir un informe anual sobre las actividades de la Comisión ante el Consejo Técnico; o bien, cuando le sea requerido;
- VI. Ejercer las facultades de dirección, mando, revisión, supervisión, evaluación y disciplina emanados de la relación de jerarquía con los titulares de las unidades administrativas y personal a su cargo, que permitan alcanzar los objetivos de la Comisión;
- VII. Integrar y someter a la aprobación del Consejo Técnico el manual de organización y funcionamiento de la Comisión; o en su caso, las modificaciones para su adecuado ejercicio;
- VIII. Expedir con la aprobación del Consejo Técnico normas, políticas, criterios, lineamientos, procedimientos y en general, aprobar los actos de carácter técnico y administrativo que permitan la mejor ejecución de las funciones de la Comisión;
- IX. Autorizar a los servidores públicos de la Comisión para que realicen actos y suscriban documentos específicos, siempre y cuando no formen parte del ejercicio de sus facultades indelegables;
- X. Proporcionar la información y colaboración técnica que le sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría y por otras dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal; de conformidad con las disposiciones aplicables;
- XI. Suscribir contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de aquellos que le hayan sido conferidos por delegación o que le correspondan por suplencia, con plena facultad de representación de la Comisión;
- XII. Suscribir, contratos, convenios, acuerdos y toda clase de actos jurídicos y administrativos, excepto aquellos actos de dominio, de conformidad con las disposiciones aplicables, relacionados con la administración de los recursos

humanos, bienes muebles e inmuebles, materiales y financieros que sean necesarios para el cumplimiento de sus atribuciones;

- XIII. Suscribir los actos de autoridad que se deriven del ejercicio de sus facultades;
- XIV. Tramitar y resolver los recursos procedentes contra actos y resoluciones emitidos por la Comisión y que den fin a una instancia o resuelvan un expediente bajo los lineamientos que establece la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- XV. Atender las recomendaciones que formule la Comisión Estatal de Derechos Humanos, que incidan en el ámbito de competencia de la Comisión o de las unidades administrativas que la integran;
- XVI. Expedir y certificar las copias de los documentos o constancias que existan en los archivos de la Comisión, que soliciten los interesados o que las leyes determinen, conforme a las disposiciones legales aplicables;
- XVII. Promover la capacitación, formación y educación continua del personal de la Comisión;
- XVIII. Promover la participación comunitaria y de los diferentes sectores de la sociedad en el ámbito de atribuciones de la Comisión;
- XIX. Promover la cooperación con organizaciones nacionales, estatales y municipales, para favorecer el intercambio técnico, académico y la elaboración de proyectos relacionados con su ámbito de competencia;
- XX. Recibir en acuerdo a los titulares de las unidades administrativas de la Comisión;
- XXI. Expedir las cartas de presentación de credenciales de identificación del personal a su cargo, a fin de habilitarlos para la práctica de actos relacionados con el ámbito de competencia de la Comisión;
- XXII. Recibir en audiencia al público usuario de los servicios a cargo de la Comisión;
- XXIII. Delegar y otorgar a subalternos, facultades de representación ante autoridades administrativas, legislativas o jurisdiccionales, estatales o federales. La delegación y otorgamiento a que se refiere la presente fracción se realizará por escrito y deberá contener fecha de suscripción,

duración y otorgamiento, así como el objeto y fin por el cual se delegan y otorgan facultades de representación de la Comisión; y

XXIV. Las demás que contribuyan al cumplimiento del objeto de la Comisión, y que le señalen esta Ley, el Consejo Técnico y demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS E.- Para el debido cumplimiento de las funciones de la Comisión, ésta contará con las áreas administrativas que al efecto se establezcan en su Reglamento Interior.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS F.- Para el debido cumplimiento de las funciones de la Comisión, el Comisionado establecerá las facultades delegables y de representación a sus subalternos o terceros para el adecuado desarrollo de las funciones asignadas.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS G.- Al interior de la Comisión funcionarán tres Gerencias Regionales ubicadas en los municipios de Apizaco, Huamantla y Tlaxcala con las facultades establecidas en este Capítulo y en el Reglamento Interior de la Comisión.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTICULO 54 BIS H.- Corresponde a la Secretaría de Salud, la supervisión de la Comisión, y al Gobierno Federal en cuánto al ámbito de su competencia.

CAPITULO IV ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES Y REHABILITACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ARTICULO 55.- Se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, sea que tales servicios sean prestados por particulares o por el Estado.

ARTICULO 56.- Son actividades básicas de asistencia social:

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- II.- La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con capacidades diferentes sin recursos;
- III.- La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;
- IV.- El ejercicio de la tutela de menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, mujeres maltratadas, víctimas de violencia familiar, ancianos y personas con capacidades diferentes sin recursos;
- VI.- La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;
- VII.- La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;
- VIII.- El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas; y
- IX.- La prestación de servicios funerarios a desamparados y abandonados, previo estudio socioeconómico, conforme a la normatividad aplicable en cada caso.

ARTICULO 57.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, la Secretaria de Salud, en coordinación con las Entidades y Dependencias del Sector Salud, promoverá la canalización de recursos y de apoyo técnico necesario.

Asimismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, públicos y privados para fomentar su aplicación.

ARTICULO 58.- Los menores en estado de desprotección social tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier momento en establecimientos públicos dependientes del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTICULO 59.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores, mujeres y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán atención a quienes hayan sido sujetos pasivos en la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

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

ARTICULO 60.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos, mujeres y ancianos desamparados.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 61.- La Secretaría de Salud, el Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y los municipios, en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 62.- El Ejecutivo del Estado, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y en coordinación con la Secretaría de Salud, tendrá entre sus objetivos, la prestación de servicios en ese campo en el ámbito estatal, la interrelación sistemática que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas, a efecto de evitar dispendios de recursos y duplicidad de acciones encaminadas hacia el mismo fin, así como la realización de las demás acciones previstas en esta ley.

Las atribuciones y funciones de dicho organismo se regirán por las disposiciones legales que lo crearon, por las que le otorgue esta ley y otras normas vigentes o que al efecto se emitan.

ARTICULO 63.- La Secretaría de Salud, a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública:

- I.- Contribuirá con recursos para el desarrollo de actividades en el campo de la salud y asistenciales, a cargo de instituciones sin fines de lucro que atiendan

personas abandonadas, desamparadas o con problemas de discapacidad física y mental;

- II.- Realizará acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, destinadas a personas de escasos recursos con problemas de salud o discapacidad; y
- III.- Promoverá la investigación en materia de discapacidad y fomentará la participación interinstitucional en programas de rehabilitación y educación especial.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 64.- El patrimonio de la beneficencia pública estará adscrito a la Secretaría de Salud, y se denominará Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Al respecto, corresponde a dicha Administración, entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la beneficencia pública y distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

ARTICULO 65.- La Secretaría de Salud, de conformidad con la Ley específica de la materia, podrá autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

ARTICULO 66.- Serán consideradas instituciones de asistencia privada las que se constituyan conforme a la Ley específica de la materia, al Reglamento y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

ARTICULO 67.- La integración, funcionamiento y facultades de la Junta de Asistencia Privada, será determinada por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto.

ARTICULO 68.- Las instituciones de asistencia privada se considerarán de interés público y estarán exceptuadas del pago de las contribuciones que establezcan las Leyes del Estado.

ARTICULO 69.- Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán las que establece la Ley específica de Instituciones de Asistencia Privada.

ARTICULO 70.- Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, a los

Programas Nacional y Estatal de Salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 71.- Se entiende por discapacidad la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social.

(REFORMADO, P.O. 19 DE ENERO DE 2012)

La Secretaría de Salud del Estado, emitirá los dictámenes de incapacidad total permanente; los dictámenes de incapacidad parcial permanente, cuando ésta sea del cincuenta por ciento o más y los dictámenes de invalidez definitiva a los acreditados en el Estado de Tlaxcala del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en los términos previstos en la Ley del Seguro Social.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 72.- La atención en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con capacidades diferentes, comprende lo siguiente:

- I.- Investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;
- II.- Promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;
- III.- Identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar discapacidad;
- IV.- Orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y, en particular, a las familias que cuenten con alguna persona con capacidades diferentes, promoviendo al efecto la solidaridad social;
- V.- Atención integral de las personas inválidas, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;
- VI.- Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con capacidades diferentes, y
- VII.- Promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

ARTICULO 73.- Las Autoridades Sanitarias y las autoridades educativas del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria cuando así se requiera.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 74.- La Secretaría de Salud, en coordinación con otras instituciones públicas, realizará las acciones pertinentes para que en todas las oficinas públicas y establecimientos de servicios, así como en los transportes colectivos, se dispongan de espacios e instalaciones adecuadas que faciliten el acceso, permanencia y transporte de las personas con capacidades diferentes.

CAPITULO V PROMOCION DE LA CULTURA DE LA DONACION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS PARA TRASPLANTE

ARTICULO 75.- *(DEROGADO POR ARTÍCULO SÉPTIMO TRANSITORIO DE LA LEY DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, P.O. 13 DE OCTUBRE DE 2009)*

(ADICIONADO, P.O. 23 DE FEBRERO DE 2024)

CAPÍTULO V BIS DE LA SALUD BUCODENTAL

(ADICIONADO, P.O. 23 DE FEBRERO DE 2024)

Artículo 75 Bis. La prevención y control de enfermedades bucodentales comprende las acciones siguientes:

- I. La atención médica de enfermedades bucodentales;
- II. La promoción de medidas de prevención y control de enfermedades bucodentales;
- III. La realización de programas de prevención y control de enfermedades bucodentales;
- IV. La disponibilidad y acceso a los medicamentos y otros insumos esenciales para la salud bucal;
- V. La promoción de un estilo de vida saludable;
- VI. La asistencia social a niñas y a niños en situación de vulnerabilidad, especialmente a quienes pertenezcan a comunidades indígenas;
- VII. La atención médica a las personas adultas mayores con enfermedades bucodentales;

- VIII. La coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado, a efecto de que se realicen campañas permanentes para fomentar hábitos de higiene bucodental adecuada, como un elemento de formación para los estudiantes de los niveles de educación básica;
- IX. La coordinación con instituciones de los sectores público, social y privado, con el objeto de alcanzar una amplia cobertura de los servicios de salud bucal en los niveles de educación básica, y
- X. Las demás acciones que, directa o indirectamente, contribuyan al fomento de la salud bucodental en la población.

CAPITULO VI PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 76.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I.- Servicios públicos a la población en general;
- II.- Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios, o los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo del Estado presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III.- Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contrate; y
- IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 77.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

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

ARTICULO 78.- *(DEROGADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026);*

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 79.- Son servicios a derechohabientes los prestados por instituciones públicas de seguridad social, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas, conforme a sus leyes, y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo del Estado preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Estatal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7 de esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

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

ARTICULO 80.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTICULO 81.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTICULO 82.- El Gobierno del Estado y los Municipios, podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 83.- La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia y en coordinación con las autoridades educativas competentes, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

ARTICULO 84.- La Secretaría de Salud coadyuvará con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimulará su participación en el Sistema Estatal de Salud como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultores de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPITULO VI BIS *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-A.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-B.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-C.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-D.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-E.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-F.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-G.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-H.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-I.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-J.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-K.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-L.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-M.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-N.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-O.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-P.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-Q.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-R.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-S.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-T.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-U.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-V.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-W.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-X.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-Y.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

ARTICULO 84 BIS-Z.- *(SE DEROGA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)*

CAPITULO VII USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

ARTICULO 85.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de los servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 86.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud integral, oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 86 BIS. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, éstos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 86 TER. El consentimiento informado, constituye el núcleo del derecho a la Página 10 Periódico Oficial No. 7 Décima Sexta Sección, Febrero 18 del 2026

salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento, en un momento específico por ningún medio y su salud se encuentre en tal estado que si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación, por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud, implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 86 QUATER. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

ARTICULO 87.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTICULO 88.- La Secretaría de Salud establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados en el Estado.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 88 BIS. Los prestadores de servicios de salud, para efectos de identificación de usuarios de los servicios de salud, incluyendo los derechohabientes de los organismos de seguridad social, podrán implementar registros biométricos y otros medios de identificación electrónica.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 89.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación con la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, las autoridades sanitarias brindarán la asesoría, en su caso, la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

La Secretaría de Salud contribuirá con la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, a resolver los conflictos que se susciten entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

ARTICULO 90.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTICULO 91.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTICULO 92.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto

fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTICULO 93.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

- I.- Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, y la intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II.- Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III.- Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y la participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV.- Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas,
- V.- Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VI.- Información a las Autoridades Sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;
- VII.- Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y
- VIII.- Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 94.- La Secretaría de Salud y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con capacidades diferentes.

ARTICULO 95.- Para los efectos del Artículo anterior, en las cabeceras municipales y en las localidades que cuenten con Presidencias Municipales Auxiliares se constituirán Comités Comunitarios de Salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana, rural o indígena, los cuales tendrán como objetivo contribuir a la mejor prestación de los servicios de salud de sus localidades y la promoción de las condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población, así como coadyuvar a la organización de la colaboración comunitaria en apoyo al mantenimiento y conservación de unidades, conforme a las disposiciones específicas, criterios de operación y planeación que al efecto emita la Secretaría de Salud, y de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

Tratándose de procesos constructivos y de equipamiento, conservación y rehabilitación de infraestructura física en salud, corresponde a la unidad técnico-normativa en la materia de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal definir los procesos y normas y establecer los sistemas de evaluación.

ARTICULO 96.- Los Ayuntamientos, con sujeción a las disposiciones legales aplicables y en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los Comités a que se refiere el Artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

La Secretaría de Salud capacitará a los Comités Comunitarios de Salud, de conformidad con los programas municipales

ARTICULO 97.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

Hecha la denuncia, la autoridad sanitaria correspondiente se abocará al conocimiento de los hechos conforme a las disposiciones de esta Ley y demás ordenamientos aplicables y mediante los procedimientos, en lo conducente, de la Vigilancia Sanitaria establecidos en el Título Décimo Tercero de la propia Ley.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo. En ningún caso se dará trámite de denuncia anónima.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

Si la denuncia presentada fuera competencia de otra autoridad, la Secretaría de Salud deberá turnarla a la instancia competente para su resolución en un término

no mayor a cinco días hábiles notificándole al denunciante el trámite que se le ha dado.

CAPITULO VIII ATENCION MATERNO-INFANTIL

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 98.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;
- III. La prevención y detección de condiciones, malformaciones o enfermedades congénitas, la realización del tamiz ampliado, el tamiz oftalmológico neonatal y el tamiz auditivo, en términos de la Ley General de Salud, la atención del neonato y la vigilancia del crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna;
- IV. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;
- V. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;
- VI. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;
- VII. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y VIII. La atención de niñas y niños y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y la promoción de la integración y del bienestar familiar.

ARTICULO 99.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional y privada para realizar acciones de difusión y atención médica al grupo materno-infantil, y para la integración de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 98 BIS. Toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 99 TER. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, además de impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;
- III. Al menos un banco de leche humana en el Estado, en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;
- IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;
- V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y
- VI. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

A fin de proteger la salud de la población usuaria, la Secretaría de Salud vigilará, capacitará y evaluará la prestación de los servicios de las parteras empíricas.

En la vigilancia sanitaria del ejercicio de esta actividad, se aplicarán las disposiciones del Reglamento que al efecto se expida, en el que se establecerán mecanismos para el registro de las parteras empíricas en el Estado a fin de

difundir entre ellas el conocimiento y empleo de medidas preventivas y profilácticas en la atención de las mujeres que lo requieran y, conforme al programa respectivo, llevar a cabo su adiestramiento y la evaluación de sus servicios, emitiendo, en su caso, las recomendaciones que se consideren convenientes.

Con base en dicha reglamentación, la Secretaría de Salud podrá certificar el trabajo de las parteras empíricas que se hayan sometido a la evaluación correspondiente, y propiciar su recertificación con una periodicidad de cinco años.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 99 QUATER. La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

ARTICULO 100.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 101.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, se establecerá:

- I.- La consulta y control prenatal;
- II.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- III.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y
- IV.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

ARTICULO 102.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
 - II.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;
 - III.- La atención al sector productivo mediante programas de salud ocupacional;
 - IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;
 - V.- Programas de planificación familiar y de salud reproductiva dirigidos a mujeres procesadas, y a hombres en la misma situación, así como de zonas rurales e indígenas;
 - VI.- Programas de salud reproductiva, de sexualidad y planificación familiar dirigidos a sexoservidores;
- (REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)*
- VII.- Programas de atención a violencia familiar;
 - VIII.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y
 - IX.- Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

ARTICULO 103.- En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría de Salud, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas, establecer las normas generales para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezca entre las Autoridades Sanitarias estatales y educativas competentes.

ARTICULO 104.- La Secretaría de Salud y las autoridades educativas estatales promoverán el cuidado de la salud de los alumnos, mediante la solicitud de un certificado médico al inicio de cada ciclo escolar.

CAPITULO IX SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTICULO 105.- La planificación familiar tiene carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes.

Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los veinte años o después de los treinta y cinco, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

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

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

ARTICULO 106.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I.- La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezcan los Consejos Nacional y Estatal de Población;
- II.- La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III.- La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por los Consejos Nacional y Estatal de Población;
- IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V.- La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar; y

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

ARTICULO 107.- Los Comités Comunitarios de Salud a que se refiere el Artículo 95 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales del Estado, se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2017)

ARTICULO 107 Bis.- El personal de las instituciones de salud y educativas del nivel básico, en el Estado, deberá ser capacitado para poder impartir una educación sexual oportuna, eficaz, completa y basada en evidencia científica.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

La Secretaría de Salud coordinará las actividades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

ARTICULO 108.- La Secretaría de Salud coadyuvará con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

CAPITULO X ATENCIÓN AL ADULTO Y AL ADULTO MAYOR

ARTICULO 109.- Para los efectos de esta Ley, se entiende como adulto a la persona de los veinticinco a los cincuenta y nueve años de edad; al adulto mayor, a la persona mayor de los sesenta años de edad.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 110.- La atención del adulto y del adulto mayor tiene carácter prioritario, y comprende las acciones siguientes:

I.- La promoción e integración de estilos de vida saludables;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

II.- Proporcionar acceso oportuno y gratuito a tratamientos de cáncer cérvico uterino o de mama, cáncer de próstata, diabetes mellitus, obesidad e hipertensión arterial;

III.- La atención médica, que incluye diagnóstico oportuno, tratamiento específico y rehabilitación o limitación del daño.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

La atención médica deberá otorgarse en todos los niveles del sector público, social y privado, de acuerdo con los lineamientos establecidos y con base en la normatividad vigente.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 111.- En la atención al adulto y al adulto mayor, se instrumentará e impulsará:

- I.- El uso de la cartilla de salud del adulto y del adulto mayor;
- II.- La integración de grupos de auto-ayuda; y
- III.- La integración del Centro Estatal de Capacitación para la Atención del Adulto y del Adulto Mayor.

CAPITULO XI SALUD MENTAL

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 112.- La prevención de las enfermedades mentales y de las adicciones tiene carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el Estado.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con

la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 112 BIS. La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprenden todas las acciones a las que se refiere esta Ley.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 112 TER. El propósito último de los servicios de salud mental es la recuperación y el bienestar, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La recuperación varía de persona a persona, de acuerdo con las preferencias individuales, significa el empoderamiento de la persona para poder tener una vida autónoma, superando o manejando el trauma.

La atención a la salud mental deberá brindarse con un enfoque comunitario, de recuperación y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, en apego a los principios de interculturalidad, interdisciplinariedad, integralidad, intersectorialidad, perspectiva de género y participación social.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 113.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

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

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, y a la prevención de adicciones, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, psicoactivas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o adicción;
- IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

- V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VII. Los mecanismos para la prevención de conductas suicidas, especialmente en niñas, niños y adolescentes, así como acciones dirigidas a la investigación de sus causas y la detección oportuna de la tendencia a esas conductas, conforme a los protocolos establecidos en la Ley de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo del Estado;
- VIII. Proporcionar una respuesta inmediata para situaciones de crisis, con personal capacitado en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;
- IX. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;
- X. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y
- XI. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y al fomento de la salud mental de la población.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 BIS. Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones en cumplimiento con los principios siguientes:

- I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;
- II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;
- III. Promover y desarrollar medidas para la toma de conciencia sobre la salud mental, la erradicación de estigmas y estereotipos, para la concientización de

la sociedad y el personal de salud, a fin de disminuir todo tipo de discriminación hacia la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

- IV. Reducción del daño de los diversos factores de riesgo que vive la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;
- V. Atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, indígenas, afromexicanas, personas en situación de calle y pobreza, migrantes, víctimas de violencia y personas discriminadas por su orientación sexual o su identidad de género;
- VI. Atención primaria a la salud como eje principal sobre el que se estructure la atención comunitaria de la salud mental y de adicciones, en el marco del modelo de atención de la salud;
- VII. Acceso y atención integral continua e interdisciplinaria que requiera la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, y
- VIII. Participación de los familiares y organizaciones de usuarios de ayuda mutua para la atención.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 TER. Para combatir los estereotipos u otras ideas o imágenes ampliamente difundidas, sobre simplificadas y con frecuencia equivocadas sobre la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, las autoridades de salud mental y proveedores de servicios llevarán a cabo:

- I. Programas de capacitación para profesionales de la salud mental, profesorado y autoridades educativas;
- II. Difusión de campañas de comunicación social en lenguaje claro, formatos accesibles y con pertinencia lingüística en los diferentes medios de comunicación, tanto convencionales, como otras tecnologías de la información, dirigidas hacia la población en general para enfatizar una imagen respetuosa de la dignidad y los derechos humanos de la población que requiere de los servicios de salud mental y adicciones, con protección a la confidencialidad y el derecho a no identificarse como persona con discapacidad psicosocial, y

- III. Programas educativos en salud mental con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género para familias, escuelas y centros de trabajo.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 QUATER. Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 QUINQUIES. La Secretaría de Salud, de acuerdo con el enfoque de derechos humanos, deberá hacer explícitas las intervenciones prioritarias de salud mental y adicciones que permita garantizar el acceso a las acciones de prevención y atención en la materia.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 SEXIES. La población usuaria de los servicios de salud mental, tendrán los derechos siguientes:

- I. Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimientos de la red del Sistema Estatal de Salud;
- II. Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y ha directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;
- III. Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a recibir;
- IV. Derecho a no ser sometido a medidas de aislamiento, contención coercitiva o cualquier práctica que constituya tratos crueles, inhumanos o degradantes y, en su caso, ser sujeto a medios para atenuar el escalamiento de crisis;
- V. Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisado periódicamente y modificado de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;
- VI. Derecho a no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
- VII. Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

- VIII. Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;
- IX. Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones, y
- X. Los derechos establecidos en la legislación nacional y los tratados y convenciones internacionales vinculantes, de los que México forma parte.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 SEPTIES. El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 OCTIES. Todo tratamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Los prestadores de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 NONIES. En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento.

En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o

circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 113 DECIES. Los establecimientos del Sistema Estatal de Salud elaborarán programas para la atención de los familiares y el círculo social cercano de las personas que experimentan dificultades psicoemocionales o condiciones de salud mental, sin que puedan traducirse en la afectación de la voluntad y preferencias de estas últimas. Los programas podrán versar sobre canalizaciones a servicios, psicoterapias breves, promoción de apoyos grupales, entre otros.

ARTICULO 114.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

- I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; y
- II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

ARTICULO 115.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

Para tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

ARTICULO 116.- El área administrativa que el Ejecutivo del Estado determine, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

A estos efectos, dicha área administrativa establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

CAPÍTULO XII

DE LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 116 BIS. Todas las personas que se encuentren en el Estado que no cuenten con seguridad social, tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por el Estado y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

La organización, seguimiento, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, se regirán a través de los criterios que establezcan las disposiciones reglamentarias, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 116 TER. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provea la entidad federativa y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar, y los convenios y acuerdos vigentes.

La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar en el Estado de Tlaxcala, planearán, organizarán, orientarán e implementarán las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos

asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con el Gobierno del Estado mediante la celebración de los convenios de coordinación o acuerdos vigentes.

La consolidación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, se realizara a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios, de acuerdo con los convenios de coordinación o acuerdos vigentes.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 116 QUATER. El Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud Federal, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por la entidad federativa, mediante la celebración de los convenios de coordinación o acuerdos vigentes.

El Sistema de Salud para el Bienestar tendrá un enfoque solidario y social, en favor de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

Corresponde al Gobierno del Estado:

- I. Proveer los servicios de salud en los términos previstos en la presente Ley, la Ley General de Salud, los reglamentos aplicables, convenios y acuerdos suscritos con la Federación y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), garantizando la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;
- II. Dar cumplimiento y seguimiento, en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, en términos de la normatividad aplicable;
- III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y

demás insumos asociados, a que se refiere la presente Ley, la Ley General de Salud, los reglamentos aplicables, convenios y acuerdos vigentes suscritos con la Federación y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS- BIENESTAR), las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación y convenios que para el efecto se celebren. Para tal cumplimiento, el Gobierno del Estado estará a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables;

- IV. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención médica, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;
- V. Recabar, custodiar y conservar la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la presente Ley, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud, y a los órganos de fiscalización competentes, la información que sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y
- VI. Recabar la información que la Federación le solicite en relación al presente Título.

TITULO QUINTO RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DE LOS PROFESIONALES TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 117.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades de salud en el Estado, estará sujeto a:

- I.- La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativa al ejercicio de Profesiones y la Ley de Profesiones del Estado;
- II.- Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las Autoridades Sanitarias del Estado competentes;

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

IV.- Los preceptos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 26 DE JUNIO DE 2023)

ARTICULO 118.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, psiquiatría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, tatuadores y podólogos, patología y sus ramas, optometría, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 119.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a la Secretaría de Salud la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud, que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

En el caso en que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Ejecutivo Federal en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 120.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones, deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

CAPITULO II SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTICULO 121.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

ARTICULO 122.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTICULO 123.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las Autoridades Sanitarias y educativas del Estado, con la participación que corresponda a otras Dependencias competentes.

La prestación del servicio social se realizará bajo la supervisión de la institución de salud receptora, mediante maestros tutelares, con la participación de la institución de educación superior del pasante.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 123 BIS. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

ARTICULO 124.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Ejecutivo del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirá los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los Comités Comunitarios de Salud a que alude el Artículo 95 de esta Ley.

En la prestación del servicio social, se impulsará la iniciación de proyectos de investigación de utilidad epidemiológica, social o de prestación de servicios de salud para el Municipio.

ARTICULO 125.- La Secretaría de Salud, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborará programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

ARTICULO 126.- La Secretaría de Salud y las autoridades educativas estatales, con la participación de las instituciones de educación superior, establecerán coordinadamente las disposiciones específicas y los criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

La Secretaría de Salud, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones públicas de salud, establecerá las disposiciones específicas y los criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 127.- Corresponde a la Secretaría de Salud, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

- I.- Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud;
- II.- Apoyar la creación y desarrollo de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud,
- III.- Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;
- IV.- Impartir cursos de sensibilización en materia de género y equidad, al personal de salud en todos los niveles; y

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

A tal efecto, el Ejecutivo Estatal integrará un Comité Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud, que impulse, apoye y promueva la formación, capacitación, actualización e investigación en la materia.

ARTICULO 128.- La Secretaría de Salud propondrá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

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

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 129.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales competentes, instituciones educativas y asociaciones privadas del Estado, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

Asimismo, impulsará la integración de la investigación vinculada a la salud, apoyando a tal efecto a las instituciones de educación media superior y superior en coordinación con las autoridades educativas correspondientes.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 129 BIS. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, promoverá un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 129 TER. Cada institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud Federal, establecerá las bases para

la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

ARTICULO 130.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, mismos que deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determine la Secretaría de Salud.

TITULO SEXTO INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACION

ARTICULO 131.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

I.- Al conocimiento de los procesos fisiológicos, fisiopatológicos, psicológicos y psiquiátricos en los seres humanos;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

II.- Al conocimiento de las descripciones, asociaciones, (efecto-cause, desenlace); Dx. Pronóstico, Tx. (ensayos clínicos), de las enfermedades y de la estructura social;

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

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

V.- A la participación interinstitucional, intersectorial y de la sociedad en su conjunto en la solución integral de problemas de salud;

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

VII.- Analizar y evaluar los servicios de salud, en base a su eficiencia, sistemas de información, calidad de su prestación en aspectos técnicos e interpersonales; y

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

VIII.- A la producción nacional de insumos para la salud, y

(ADICIONADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

IX.- Al conocimiento de la supervivencia (tablas de Kaplan Meller) y calidad de vida en los seres humanos.

En las acciones de investigación, el Ejecutivo del Estado creará un Consejo de Investigación Estatal, de carácter multidisciplinario y plural, que sistematice y evalúe la investigación que se genere, de conformidad con lo establecido en esta Ley, en el Reglamento respectivo y demás disposiciones legales aplicables.

A tal efecto, corresponderá al Consejo de Investigación Estatal establecer y operar el Sistema de Información en Investigación para la Salud, que tendrá por objeto eficientar los servicios de salud con base a aspectos técnicos e interpersonales.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 131 BIS. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

El Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

ARTICULO 132.- La Secretaría de Salud apoyará y promoverá la constitución y el funcionamiento de establecimientos públicos y banco de datos destinados a la investigación para la salud.

ARTICULO 133.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I.- Deberá sujetarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo referente a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

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

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

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

VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTICULO 134.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

ARTICULO 135.- La Secretaría de Salud vigilará que se establezcan en las instituciones de salud comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

ARTICULO 136.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

ARTICULO 137.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determiné esta Ley y otras disposiciones aplicables.

ARTICULO 138.- La Secretaría de Salud impulsará la investigación orientada a la solución de problemas de salud, en todos sus aspectos, se trate de investigación clínica o de servicios de salud.

Asimismo, fortalecerá las actividades docentes vinculadas a la investigación para la salud, en coordinación con las instituciones de educación superior y las del sector salud.

TITULO SEPTIMO INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO DE LA CAPTACION Y SUMINISTRO

ARTICULO 139.- La Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de la planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos:

- I.- Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;
- II.- Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y
- III.- Estado actualizado de los recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.

ARTICULO 140.- Los responsables de los establecimientos que presten servicios de salud, incluyendo a los privados, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, así como los dedicados al proceso, uso y disposición final de los productos o aquellos en los que se realicen las actividades a que se refieren los Títulos Décimo Segundo y Décimo Cuarto de la Ley General de Salud, llevarán las estadísticas que en materia de salud señalen las Autoridades Sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes la información correspondiente, sin perjuicio de la obligación de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 141.- La Secretaría de Salud establecerá centros de información y de documentación destinados a proporcionar a las personas que lo soliciten, la información a que se refiere este Título, vigilando el buen uso de ésta, y publicará una gaceta médica para difundir información para la salud oportuna y actualizada.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 141 BIS.- La información generada por las instituciones del sector salud debe cumplir con los atributos de disponibilidad, oportunidad, veracidad, comparabilidad, homogeneidad, confiabilidad, suficiencia y calidad, de conformidad con los ordenamientos jurídicos y normas aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 141 BIS-A.- La Secretaría de Salud administrará y difundirá oportunamente la información generada a través de diferentes medios impresos, magnéticos y electrónicos, para fortalecer el acceso regular de todos los ciudadanos a la información pública.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 141 BIS-B.- La Secretaría de Salud vigilará que la información generada cumpla con los criterios de disponibilidad y oportunidad para su consulta para los usuarios reales y potenciales del sector del sector salud y de la sociedad en general. Las unidades de organización y administración de la información en salud de las diferentes instituciones del sector salud, deben promover y difundir el acceso a esta, además de cubrir las necesidades de información de los usuarios que así lo requieran.

TITULO OCTAVO PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 142.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de la salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Las líneas de acción de la promoción de la salud son la creación de una política de salud y de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales que sean positivas, y la actualización, profesionalismo y reorientación de los servicios de salud.

Estas líneas de acción deben estar incluidas en todos los programas de promoción de la salud como elementos fundamentales para su funcionamiento.

ARTICULO 143.- En las acciones de promoción de la salud, la Secretaría de Salud impulsará y promoverá la participación de los sectores social y privado del Sistema Estatal de Salud, conforme a los programas específicos de salud y a las modalidades previstas en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 144.- La promoción de la salud comprende:

- I.- Educación para la salud;
- II.- Desarrollo de políticas saludables;
- III.- Ambientes saludables; y
- IV.- Participación social.

CAPITULO II EDUCACION PARA LA SALUD

ARTICULO 145.- La educación para la salud tiene por objeto:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- I.- Fomentar en la población con enfoque de riesgo y género, el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y proteger de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- II.- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud; y
- II.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, salud reproductiva, riesgos de automedicación, prevención de la drogadicción, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, cuidado del medio ambiente, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

ARTICULO 146.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, llevará a cabo las siguientes acciones de educación para la salud:

- I.- Propondrá, formulará y desarrollará programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población;
- II.- Apoyará la instrumentación técnica de proyectos productivos que coadyuven a la promoción de la educación para la salud, disminuyendo los efectos nocivos del medio ambiente en la salud o incrementando la salud ocupacional y el fomento sanitario;

- III.- Formulará y desarrollará programas de capacitación técnica en salud dirigidos a las autoridades municipales competentes, a efecto de que éstas puedan instrumentar acciones de educación e información a su comunidad de aspectos básicos de prevención y tratamiento de enfermedades y promoción de la salud; y
- IV.- Fomentará la instrumentación y desarrollo de programas de capacitación técnica en cuidados preventivos, destinados a áreas marginadas, con énfasis en la problemática estacional y grupos de edad vulnerable.

CAPITULO III DESARROLLO DE POLITICAS SALUDABLES

ARTICULO 147.- Se entiende por desarrollo de políticas saludables la instrumentación de todas aquellas acciones encaminadas a modificar y reforzar la conducta individual y colectiva, a fin de orientarla a la mejora de las condiciones del medio ambiente, de la educación y de cualquier otro factor que influya o determine el estado de salud colectivo.

ARTICULO 148.- En cada uno de los Municipios del Estado se constituirán Comités Municipales de Salud, presididos por el Presidente Municipal, en el que participarán representantes de los sectores público, privado y social que incidan en la circunscripción territorial del Municipio de que se trate, los cuales realizarán sus actividades de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud y las bases de operación y funcionamiento que sus miembros acuerden. El Presidente Municipal convocará a formar parte del Comité a los representantes de los mencionados sectores.

Los Comités Municipales de Salud tendrán a su cargo:

- I.- La elaboración de diagnósticos integrales de salud del Municipio;
- II.- La elaboración, ejecución y evaluación de Programas de Salud Municipal, cuya finalidad sea atender de manera integral la problemática identificada en los diagnósticos municipales de salud;
- III.- Coordinarse con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en especial con la Secretaría de Salud, en la realización de sus actividades; y
- IV.- Las demás funciones que les asignen en otras disposiciones jurídicas.

Los programas de salud municipal formulados con base en los diagnósticos señalados en la Fracción I, serán sometidos al Cabildo para su aprobación y ser considerados en los programas municipales de desarrollo.

Para la operación de dichos programas, se observarán en cuanto a los recursos, las disposiciones legales aplicables y los convenios que al efecto se celebren.

CAPITULO IV AMBIENTES SALUDABLES

ARTICULO 149.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por ambiente saludable el medio ambiente conformado por el conjunto de ecosistemas en el que interactúa el ser humano, así como por las condiciones físicas, psicológicas y sociales que lo rodean e influyen en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 150.- La creación, mejora y mantenimiento de ambientes saludables se desarrollará fundamentalmente por los gobiernos Estatal y Municipal, con la asesoría de la Secretaría de Salud, correspondiéndoles la realización de:

- I.- Acciones de limpieza y saneamiento de áreas verdes, bosques y ríos dentro del ámbito municipal o intermunicipal, de acuerdo a los Programas de Salud Municipal a que se refiere la Fracción II del Artículo 148;
- II.- Acciones de limpieza y saneamiento de las áreas urbanas comunes dentro del Municipio o localidad;
- III.- Obras de saneamiento público y de aquellas encaminadas a mejorar las condiciones sanitarias de las comunidades de acuerdo a los Programas de Salud Municipal; y
- IV.- Acciones de limpieza, saneamiento y construcción de obras encaminadas a mejorar el medio ambiente en las escuelas, de acuerdo a un diagnóstico y programa de salud escolar elaborado en coordinación con autoridades escolares locales.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 151.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I.- Tomar las medidas pertinentes, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente;
- II.- Desarrollar investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente;

- III.- Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas;
- IV.- Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas;
- V.- Promover y apoyar el saneamiento básico;
- VI.- Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas, sociales y privadas; y
- VII.- En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones ambientales que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 152.- La Secretaría de Salud se coordinará con las Dependencias Federales, Estatales y Municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

CAPITULO V PARTICIPACION SOCIAL

ARTICULO 153.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por participación social el conjunto de actividades de las personas, grupos organizados y población en general, encaminadas a mejorar las condiciones de salud de sus comunidades y municipios.

ARTICULO 154.- La Secretaría de Salud y las autoridades Estatales y Municipales competentes, apoyarán e impulsarán la participación social en las siguientes acciones de salud:

- I.- En la elaboración de diagnósticos de salud municipales y en su caso, de las localidades, así como en los programas y proyectos de trabajo;
- II.- En la realización de actividades y acciones contempladas en los programas y proyectos de trabajo de salud municipal;
- III.- En las reuniones y pláticas de educación para la salud; y
- IV.- En la elaboración de diagnósticos y programas de salud en las escuelas, dentro del ámbito municipal.

TITULO NOVENO PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 155.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo dispuesto en las Leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgo de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- I.- Coadyuvar en la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;
- II.- Apoyar en el Estado el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y las demás disposiciones que al efecto se emitan; y
- III.- Coadyuvar en la aplicación de los programas y actividades que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para la prevención y control de enfermedades, accidentes y desastres.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 156.- Corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención, control e investigación de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes.

CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTICULO 157.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las Autoridades Sanitarias federales, elaborarán programas o campañas temporales o permanentes para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyen un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 158.- La Secretaría de Salud realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I.- Enfermedades prevenibles por vacunación: poliomielitis, parálisis flácida aguda, sarampión, enfermedad febril, exantemática, difteria tosferina, síndrome coqueluchoide, tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis meníngea,

- rubeola y síndrome de rubéola congénita e infecciones invasivas por *Haemophilus Influenzae*;
- II.- Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo: cólera, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, ascariasis, shigelosis, fiebre tifoidea, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, otras infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, paratifoidea y otras salmonelosis;
 - III.- Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio: angina estreptocócica, infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías, otitis media aguda, tuberculosis del aparato respiratorio e influenza;
 - IV.- Enfermedades de transmisión sexual: sífilis adquirida, sífilis congénita, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, seropositivos al virus de inmunodeficiencia humana, infección gonocócica del tracto génitourinario, candidiasis urogenital, chancro blando, herpes genital, linfogranuloma venerio (sic) y tricomoniasis urogenital;
 - V.- Enfermedades transmitidas por vectores: dengue clásico, dengue hemorrágico, encefalitis equina venezolana, tifo epidémico, tifo murino, fiebre amarilla, fiebre manchada peste, paludismo por *Plasmodium falciparum* y por *Plasmodium vivax*;
 - VI.- Zoonosis: rabia, brucelosis, leptospirosis humanas, triquinelosis, teniosis (*Solium*, *Saginata*), cisticercosis, oxiuriasis y otras helmintiasis;
 - VII.- Otras enfermedades exantemáticas: varicela, escarlatina y erisipela;
 - VIII.- Otras enfermedades transmisibles: conjuntivitis hemorrágica epidémica, hepatitis vírica "A", hepatitis vírica "B", otras hepatitis víricas, meningitis, meningocócica, meningoencefalitis amibiana primaria, meningitis, parotiditis endémica infecciosa, escabiasis y otras formas de tuberculosis;
 - IX.- Otras enfermedades de interés local, regional o institucional: oncocercosis, leishmaniosis, tracoma y tripanosomiasis americana (enfermedad de chagas);
 - X.- Micosis profundas;
 - XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;
 - XII.- Toxoplasmosis; y

XIII.- Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTICULO 159.- Se deberá notificar a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y defunciones, en los términos que a continuación se especifican:

- I.- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera, de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia, y en los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana o de anticuerpos de dicho virus, así como sus contactos, misma que deberá realizarse en sobre cerrado con sello de confidencialidad; y
- II.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana y de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

ARTICULO 160.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las Autoridades Sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 161.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 159 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 162.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 158 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá, según el caso de que se trate una o más de las medidas siguientes:

- I.- La confirmación de enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II.- El aislamiento por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III.- La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV.- La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V.- La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación y desinfestación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
- VII.- Las demás que determinen esta Ley, sus Reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 163.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

ARTICULO 164.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, deberán tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTICULO 165.- Los trabajadores de la salud del Gobierno Estatal y de los Municipios así como de otras instituciones autorizadas por las autoridades del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados y provistos de mandamiento escrito, fundado y motivado, por alguna de las Autoridades Sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 165 BIS. Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que expida la Secretaría de Salud, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al ser humano.

Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oirá la opinión de las autoridades competentes en la materia.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 166. Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley y los reglamentos aplicables.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 167. Las autoridades sanitarias señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, centros penitenciarios, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

ARTICULO 168.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

ARTICULO 169.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, podrán ordenar, por causa de epidemia o peligro de transmisión de cualquiera de las enfermedades a que alude el Artículo 158 de esta Ley, la suspensión de actividades o clausura, en su caso, de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTICULO 170.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 171.- La Secretaría de Salud determinará los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 171 BIS. La Secretaría de Salud determinará la forma de disponer de los productos, subproductos, desechos y cadáveres de animales, cuando constituyan un riesgo de transmisión de enfermedades al ser humano o produzcan contaminación del ambiente con riesgo para la salud.

CAPITULO III ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 172.- La Secretaría de Salud realizará las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que determine.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 173.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá, según el caso de que se trate, una o más de las medidas siguientes:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- I.- La detección oportuna con enfoque de riesgo de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y
- V.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

ARTICULO 174.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los Reglamentos que al efecto se expidan.

Son motivo de notificación a la autoridad sanitaria más cercana los siguientes padecimientos o defunciones de enfermedades no transmisibles: fiebre reumática aguda, hipertensión arterial, bocio endémico, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, asma, cirrosis hepática, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán, anencefalia, cáncer cérvico uterino, intoxicación por picadura de abeja africanizada, efectos indeseables de las vacunas y/o sustancias biológicas y urgencias epidemiológicas.

ARTICULO 175.- Para la mayor eficiencia de las acciones a que se refieren los Capítulos II y III de este Título, se integrará el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE), del que formarán parte representantes del sector público, incluidas las Dependencias Federales con las que así se convenga. Dicho Comité se coordinará con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CAPITULO IV ACCIDENTES

ARTICULO 176.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTICULO 177.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

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

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

ARTICULO 178.- La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades federales y locales competentes, para llevar a cabo acciones tendientes a prevenir y controlar accidentes causados por el manejo y tránsito de vehículos particulares y de transporte público en el espacio vial y carretero de la Entidad, así como los

que tienen su origen en el hogar, escuelas, centros de trabajo o espacios recreativos, promoviendo a tal efecto la expedición de los Reglamentos correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE FEBRERO DE 2023)

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE VIGILANCIA, EPIDEMIOLOGÍA Y RESULTADOS FINALES

(ADICIONADO, P.O. 24 DE FEBRERO DE 2023)

ARTÍCULO 178 BIS. El PVERF proporcionará la información sobre las estadísticas del cáncer en un esfuerzo por reducir la carga del cáncer entre la población femenina tlaxcalteca, el cual abarcará:

- I. Tasas de incidencia de cáncer ajustadas por retraso en la notificación, a fin de mantener el cálculo oportuno y preciso de las tasas de incidencia de cáncer sin que el mismo se vea obstaculizado por el retraso en la notificación, dado el tiempo transcurrido antes de que se notifique un caso diagnosticado sobre los riesgos de cáncer;
- II. Tasas de tendencias ajustadas por edad, el cual será un promedio ponderado de las tasas específicas por edad, donde las ponderaciones se representen en las proporciones de personas en los grupos de edad correspondientes de una población estándar;
- III. Razones primarias de incidencias estandarizadas, como un método utilizado para realizar múltiples análisis primarios y para probar hipótesis que exploran vínculos teóricos en la etiología de cánceres, a partir del seguimiento de una cohorte definida de personas diagnosticadas previamente con cáncer a lo largo del tiempo para comparar su experiencia posterior con el cáncer con la cantidad de cánceres que se esperarían según las tasas de incidencia para la población femenina en general, y
- IV. Mortalidad basada en la incidencia, la cual reflejará los datos de mortalidad por cáncer derivados de la información registrada en los certificados de defunción, los cuales se utilizan con frecuencia como un indicador del progreso contra el cáncer, la cual debe servir para obtener información relacionada con el inicio de la enfermedad, año del diagnóstico, la edad en el momento del diagnóstico, el estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico y la histología de las lesiones.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 178 TER. La Secretaría de Salud desarrollará el PVERF como instrumento de prevención y control del cáncer femenino, a través de las acciones siguientes:

I. Planificación.

- a) La prevención debe integrarse en los programas de control del cáncer femenino.
- b) Las directrices sobre la prevención de cáncer deben basarse en datos probatorios y actualizarse a medida que las nuevas investigaciones aporten información para la práctica clínica.
- c) Los mensajes sobre prevención del cáncer deben incluirse en las campañas de concientización sobre la salud y formularse mediante el consenso de la comunidad y las instituciones de salud.
- d) Los programas de prevención del cáncer deben incluir los riesgos y beneficios de las estrategias de prevención.
- e) Los programas deben determinar y abordar las creencias socioculturales sobre los factores de riesgo y la prevención en la comunidad destinataria.
- f) Los programas de prevención deben incluir un componente de evaluación que proporcione información para los programas futuros.

II. Capacitación e información.

- a) La capacitación de los profesionales de la salud debe incluir la evaluación del riesgo de cáncer, la orientación sobre salud y las estrategias de prevención del cáncer, entre ellas, las que tengan por objeto modificar el modo de vida y las posibles estrategias de intervención médica en la función de la evaluación del riesgo del paciente.
- b) Las intervenciones preventivas individuales deben incluir la evaluación del riesgo y orientación para analizar la pertinencia de las actividades de prevención o intervenciones médicas, en función de los factores de riesgo y las preferencias de la paciente.

III. Métodos profilácticos.

- a) Los programas de modificación del modo de vida, incluidos los programas de control de obesidad y de actividad física, deben formar parte de los programas poblacionales e individuales de prevención del cáncer.
- b) La inclusión del tratamiento farmacológico profiláctico, en los programas de prevención del cáncer para algunas mujeres en riesgo, debe ser considerado como alternativa en las acciones de prevención.

- c) La cirugía profiláctica solo debe considerarse para algunas mujeres de alto riesgo que presenten factores de predisposición a la enfermedad previamente establecidos y hayan asistido a las sesiones de orientación correspondiente.
- IV. Curso de acción dividido por fases que debe comprender el proceso continuo de atención, considerando al respecto que:
- a) Un curso de acción involucra un ciclo de inversión de recursos, elaboración de programas y beneficios de salud intermitentes.
- b) La concepción de los programas y sus mejoras deben basarse en las metas de resultados, los obstáculos y las necesidades identificados, y los recursos disponibles.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 178 QUÁTER. La Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, recopilará, producirá y procesará la información necesaria para el PVERF, de acuerdo a lo establecido en el artículo 178 BIS de esta Ley.

Los responsables de los establecimientos que presten servicios de salud, incluyendo a los privados, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en el Estado, deberán proporcionar en un plazo máximo de diez días hábiles la información correspondiente a la Secretaría de Salud, para su oportuna integración al PVERF.

La Secretaría de Salud, de conformidad con las directrices que determine la Secretaría de Salud Federal, establecerá centros de recepción e información de datos para su integración al PVERF, vigilando su buen uso.

Los resultados del PVERF se publicarán anualmente, a fin de que permita a las instituciones de salud, profesionales de la medicina y sociedad en general, evaluar los logros alcanzados en la prevención del cáncer femenino y, en su caso, proponer nuevas estrategias de prevención y atención.

TITULO DECIMO PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO I PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 179.- La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las acciones siguientes:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- I.- Determinar y ejercer las medidas de control en el expendio de bebidas alcohólicas para prevenir su consumo en menores de edad e incapaces, instrumentando un sistema de vigilancia en los expendios;
- II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales y de comunicación masiva; y
- III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en grupos de población considerados de alto riesgo o vulnerables.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 179 BIS. Los Centros para el tratamiento del alcoholismo y Drogadicciones en el Estado son los espacios en los que se otorgan los servicios especiales de atención de la salud con los que se brinda apoyo a un individuo con la finalidad de recuperar las capacidades físicas, mentales o cognitivas que perdió debido al consumo de sustancias nocivas contra la salud.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 179 TER. La Secretaría de Salud administrará el padrón de los Centros de Rehabilitación, estableciendo los requisitos para su apertura, operación y funcionamiento en coordinación con la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Coordinación Estatal de Protección Civil y la Secretaría de Seguridad Ciudadana del Estado de Tlaxcala.

ARTICULO 180.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las Autoridades Sanitarias del Estado en coordinación con otras Dependencias y Entidades públicas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

- I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarla;
- II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;
- III.- Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y

- IV.- Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, educativo, laboral, deportivo y de espectáculos.

CAPITULO II PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 181.- La Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo que comprenderá entre otras, las acciones siguientes:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- I.- Determinar y ejercer medidas de control en el expendio de cigarrillos para prevenir su consumo en menores de edad e incapaces, instrumentando un sistema de vigilancia en los expendios, y
- II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes a través de métodos individuales, colectivos y de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

ARTICULO 182.- Para llevar a cabo las acciones contra el tabaquismo se tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

- I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas; y
- II.- La educación a la familia para prevenir el consumo del tabaco por parte de niños y adolescentes.

CAPITULO III PROGRAMA CONTRA LA DROGADICCION

ARTICULO 183.- La Secretaría de Salud realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en la ejecución, en el territorio del Estado, del programa nacional contra la drogadicción, en los términos del acuerdo de coordinación que al efecto celebren ambos órdenes de Gobierno.

ARTICULO 184.- El Gobierno del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de cualquier tipo de drogas o enervantes que producen daños irreparables en las personas, realizarán las siguientes acciones:

- I.- Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces, instrumentando sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias para evitar el empleo indebido de las mismas;
- II.- Apoyarán la atención médica de las personas que consuman o hayan consumido drogas y enervantes;
- III.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de drogas y enervantes; y
- IV.- Promoverán el aviso ciudadano a las autoridades municipales o estatales de la existencia, circulación, distribución o venta de drogas o enervantes. Dichas autoridades deberán de inmediato informar de los hechos a la Procuraduría General de la República.

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

TITULO DECIMO PRIMERO SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 185.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de esta Ley, conocer de los convenios que celebren en la materia y de las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las actividades, establecimientos, productos y servicios a que se refiere el artículo 18 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 186. Para efectos de esta Ley, se entiende por control sanitario el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejercen, en materia de salubridad local, la Secretaría de Salud, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 187.- El Ejecutivo Estatal establecerá la normatividad a que se sujetará el control sanitario de las materias de salubridad local.

ARTICULO 188.- Las actividades, construcciones, establecimientos, productos y servicios a que se refiere este Título deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las reglamentarias que emanen de ella y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 189.- Los establecimientos a que se refiere este Título, no requerirán de autorización sanitaria, pero sí deberán ajustarse al control y verificación sanitarios y cumplir con los requisitos sanitarios que establezcan los Reglamentos, Normas Oficiales y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 190.- La Secretaría de Salud, sin perjuicio de la vigilancia que ejerce el Municipio, conserva la prerrogativa de realizar verificaciones sanitarias a los establecimientos a que se refiere este Título para comprobar que se ha dado cumplimiento a los requisitos o criterios sanitarios establecidos, así como la de aplicar las medidas de seguridad y sanciones que correspondan en caso de incumplimiento, en los términos de la presente Ley.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 191.- Los establecimientos a que se refiere este Título, deberán presentar aviso por escrito a la Secretaría de Salud, diez días hábiles posteriores al inicio de operaciones. Dicho aviso deberá contener los datos siguientes:

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- I.- Nombre, denominación o razón social y domicilio de la persona física o jurídica propietaria del establecimiento;
- II.- Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;
- III.- Procesos utilizados y línea o líneas de productos;
- IV.- Declaración bajo protesta de decir verdad de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento;
- V.- Clave de la actividad del establecimiento; y
- VI.- Nombre, profesión y número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

ARTICULO 192.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, cesión de derechos de productos y, en su caso, la

suspensión de actividades, trabajos o servicios deberá ser comunicado a la Secretaría de Salud en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las normas que al efecto se expidan.

ARTICULO 193.- El Ejecutivo del Estado publicará en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, las normas generales y criterios que expida en materia de salubridad local y, en caso de ser necesario, las resoluciones que dicte, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

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

CAPITULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTICULO 194.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I.- Mercados: los sitios públicos destinados a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados; y
- II.- Centros de abasto: los sitios destinados al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compraventa al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

ARTICULO 195.- Los vendedores, locatarios y las personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, deberán cumplir con las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales; y el ejercicio de sus actividades estará sujeto a las disposiciones de esta Ley, los Reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 196.- Los establecimientos o puestos semifijos, fijos y móviles destinados a la venta de alimentos para consumo inmediato, deberán cumplir con las disposiciones generales aplicables y las que se establezcan en el Reglamento respectivo.

En el caso de los establecimientos mencionados que ejerzan su actividad en la vía pública, las Autoridades Sanitarias coordinarán sus acciones para el control sanitario de los mismos, así como en la realización de la verificación sanitaria correspondiente. La autoridad administrativa que expida la respectiva autorización para su instalación u operación, deberá exigir que se cumplan las condiciones sanitarias previstas en las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTICULO 197.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 198.- Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación y acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el artículo 191 de esta ley, anexando el proyecto en cuanto a la iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, especificándose a que estará destinado el inmueble, independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales.

ARTICULO 199.- Cuando el uso que se pretende dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en las disposiciones aplicables se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

ARTICULO 200.- El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad municipal competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados por el proyecto.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 201.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos podrán ser verificados por la Secretaría de Salud, el que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 202.- Los propietarios o poseedores de edificios y locales o de los negocios en ellos establecidos, deberán ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 203.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, la Secretaría de Salud podrá ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia, con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen en los plazos concedidos.

CAPITULO IV

CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 204.- Para los efectos de esta ley se consideran:

- I.- Cementerios. A los lugares destinados a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;
- II.- Crematorios. A las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos, y
- III.- Funeraria. Al establecimiento dedicado a la prestación del servicio de venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

ARTICULO 205.- Previo al establecimiento de un nuevo cementerio, se efectuará visita técnica al predio seleccionado, en coordinación con las autoridades municipales y estatales competentes, a efecto de determinar si es apto para el uso propuesto. En todo caso, los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a la reforestación.

ARTICULO 206.- La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres, deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que dicte el Ejecutivo Estatal en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

CAPITULO V LIMPIEZA PUBLICA

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 207.- Se entiende por servicio de limpieza, pública la recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos sólidos a cargo de los ayuntamientos, los que deberán prestar este servicio de una manera regular y eficiente, procurando que se cuente para tal fin con vehículos y rutas de recolección.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 208.- Se entiende por residuo sólido, al material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, provenga de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

ARTICULO 209.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

- I.- Los desechos (sic) sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- II.- No se podrán quemar o incinerar residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria y demás autoridades competentes. En los lugares previstos para tal efecto, podrán incinerarse o destruirse periódicamente por otros procedimientos, excepto cuando sean industrializables o tengan empleo útil, siempre y cuando no signifiquen un peligro para la salud;

(REFORMADA, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

- III.- Los residuos sólidos patológicos deberán manejarse separadamente, procediéndose a su incineración o eliminación a través de cualquier método previsto en las disposiciones legales aplicables;

- IV.- El depósito final de los residuos sólidos, deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los mismos sin perjuicio de los que establezcan otras disposiciones legales en la materia; y

- V.- La basura deberá incinerarse periódicamente en los lugares dispuestos para tal efecto o destruirse por otros procedimientos excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre y cuando no signifique un peligro para la salud.

ARTICULO 210.- Las autoridades municipales correspondientes, fijarán lugares especiales para depositar la basura, de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 211.- Los Municipios deberán establecer depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

CAPITULO VI RASTROS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 212.- Se entiende por rastro, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público. En cuanto sea posible, cada Municipio deberá contar con el propio.

El sacrificio de animales para consumo humano en cualquiera de sus formas, se deberá realizar de acuerdo a lo que establece la Ley de Protección para los Animales del Estado de Tlaxcala.

ARTICULO 213.- La instalación, equipamiento y funcionamiento, así como el aseo y conservación de los rastros municipales quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren particulares, las acciones anteriores quedarán a cargo de éstos y bajo la verificación de las autoridades municipales correspondientes. En ambos casos, quedan sujetos a la observancia de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

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

ARTICULO 214.- En el Reglamento correspondiente se establecerán los requisitos sanitarios relativos a la procedencia, manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio, así como las medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

CAPITULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTICULO 215.- Los Gobiernos Estatal y Municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las Dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTICULO 216.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 217.- Los proyectos de construcción, instalación o remodelación de los sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria municipal y estatal y demás autoridades

competentes para su aprobación y para el análisis minucioso de las aguas que utilicen o vayan a utilizar en su funcionamiento.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 218.- La Secretaría de Salud realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 219.- Los Municipios que carezcan del sistema de agua potable deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

No se podrá utilizar para el consumo humano el agua de pozo o aljibe que no se encuentren situados a una distancia mínima de veinte metros, considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de: retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTICULO 220.- Todas las poblaciones del Estado, deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTICULO 221.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 222.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad municipal, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado, y la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la misma, con la supervisión y verificación de la Secretaría de Salud.

ARTICULO 223.- No se podrán verter desechos o líquidos que conduzcan los caños, en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso y consumo humano. En todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

ARTICULO 224.- No se podrán descargar aguas residuales sin el tratamiento que señalan los criterios sanitarios establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas que emitan las autoridades federales competentes, ni residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública a presas, ríos, lagos, y otros cuerpos de agua que se utilicen para riego, acuacultura y los que se destinen para uso o consumo humano, así como a ductos o desagües.

La Secretaría de Salud, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a las Dependencias Federales competentes, establecerá criterios sanitarios para la fijación de las condiciones particulares de descarga, tratamiento y uso de aguas

residuales mediante la instalación de plantas de tratamiento, lagunas de oxidación o cualquier otro método que garantice su saneamiento.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 225.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración de distritos de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basura.

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

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 226.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

- I.- Establos. Sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;
- II.- Granjas avícolas. Establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;
- III.- Granjas porcícolas. Establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;
- IV.- Apiarios. Conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas, y
- V.- Establecimientos similares. Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidas en las fracciones anteriores, pero aptas para el consumo humano.

ARTICULO 227.- Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refiere el Artículo anterior, serán fijados en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

CAPITULO IX RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 228.- Se entiende por reclusorio o centro de readaptación social el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

ARTICULO 229.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto en las disposiciones generales aplicables, con un departamento de baños y regaderas y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

ARTICULO 230.- Cuando se trate de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución y previa autorización del director de la misma, el recluso podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el médico dictamine, en cuyo caso deberá hacerse del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social deberán, a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible, adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan para evitar la propagación de la misma, así como llevar a cabo la notificación a que se refiere el Artículo 161 de esta Ley.

CAPITULO X BAÑOS PUBLICOS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 231.- Se entiende por baño público al establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la nominación de baños los llamados de vapor y de aire caliente.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 232.- Los establecimientos a que se refiere este Capítulo, además de cumplir con esta ley y demás disposiciones reglamentarias aplicables, deberán contar con servicio de primeros auxilios para la atención de casos de urgencias y accidentes.

CAPITULO XI SANITARIOS PUBLICOS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 233.- Se entiende por sanitarios públicos los establecimientos en los que se presten servicios para evacuar las excretas humanas. Quedan incluidos en esta denominación los existentes en mercados, centros de abasto, terminales de autotransportes, campos deportivos y similares, fijos y móviles.

ARTICULO 234.- Los sanitarios públicos estarán sujetos a control sanitario y al cumplimiento de las disposiciones reglamentarias correspondientes.

CAPITULO XII CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 235.- Se entiende por centro de reunión y espectáculos los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTICULO 236.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este Capítulo estará sujeto a lo dispuesto en esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO XIII SEXOSERVICIO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 237.- Se entiende por sexoservicio la práctica de la actividad sexual ejercida a cambio de una remuneración en dinero o en especie.

Las disposiciones de este Capítulo tienen como objetivo controlar el ejercicio de esta actividad a fin de proteger la salud de la población, sin perjuicio de la regulación y sanciones que, en su caso, se establezcan en otros ordenamientos legales en relación con dicha actividad.

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 238.- La Secretaría de Salud ejercerá el control y vigilancia sanitarios del sexoservidor en coordinación con los ayuntamientos.

ARTICULO 239.- Para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en grupos de alto riesgo, la autoridad sanitaria correspondiente practicará exámenes médicos periódicos en la forma y términos que establezca el Reglamento de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Toda persona que ejerza el sexoservicio deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. Tendrá, asimismo, la obligación de registrarse ante la autoridad sanitaria respectiva y someterse a los exámenes a que se refiere el párrafo anterior, con la periodicidad que se señale.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 240.- No podrán ejercer el sexoservicio las personas menores de edad y las que padezcan alguna enfermedad de transmisión sexual.

CAPITULO XIV EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

(REFORMADO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 241.- De conformidad con las disposiciones generales aplicables que expida la Secretaría de Salud Federal, la Secretaría de Salud ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTICULO 242.- La Secretaría Salud, en coordinación con los ayuntamientos, determinará la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

A tal efecto, se tomará en cuenta la cercanía de centros educativos, laborales, culturales, religiosos y de recreación, a fin de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional contra el Alcoholismo.

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

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 243.- Se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, así como al cuidado estético de uñas de manos y pies y a la aplicación al público de cualquier tratamiento de belleza.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 244.- La actividad y el funcionamiento de los establecimientos señalados en este Capítulo, deberán sujetarse a lo establecido en esta ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO XVI TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 245.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

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

- II.- Lavandería. Al establecimiento dedicado al lavado de ropa, y
- III.- Lavadero público. Al establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 246.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá sujetarse a lo dispuesto en esta ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPITULO XVII ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 247.- Se entiende por establecimientos para el hospedaje cualquier edificación que se destine a albergar a toda persona que pague por ello, tales como hoteles, moteles, campamentos, albergues, posadas, casa de huéspedes, casa de asistencia, de tiempo compartido, así como, cualquier edificación que se destine a dar alojamiento.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 247 BIS.- Los establecimientos de hospedaje contarán necesariamente con los elementos para prestar los primeros auxilios, así como los medicamentos y materiales de curación que considere necesarios la autoridad competente.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 247 BIS 1.- En caso de que estos establecimientos cuenten con servicios complementarios como restaurante, servicio de bar, peluquería, sala de belleza, baños, masaje, gimnasio, lavandería y tintorería, éstos quedarán sujetos a las normas y requisitos que fijen los capítulos correspondientes de este ordenamiento y de sus reglamentos respectivos.

ARTICULO 248.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, se deberán cumplir los requisitos que señalan los Artículos 198 y 200 de esta Ley.

CAPITULO XVIII TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 249.- Se entiende por transporte todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión.

ARTICULO 250.- Los transportes que circulen por uno o más Municipios del Estado deberán cumplir con las disposiciones y requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás reglamentaciones aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

CAPITULO XIX GASOLINERAS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 251.- Se entiende por gasolinera al establecimiento dedicado al expendio de gasolina, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 252.- Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezcan las disposiciones generales aplicables.

CAPITULO XX PREVENCION Y CONTROL DE RABIA EN ANIMALES y SERES HUMANOS

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 253.- Se entiende por centro antirrábico el establecimiento instalado y operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieran contraído dicha enfermedad.

ARTICULO 254.- Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos tendrán las siguientes funciones:

- I.- Atender quejas sobre animales agresores;
- II.- Capturar animales agresores y callejeros;
- III.- Observar clínicamente a los animales capturados durante un lapso de cuarenta y ocho horas, para que su propietario los reclame;
- IV.- Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro del lapso señalado en la Fracción anterior, así como a aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;
- V.- Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;
- VI.- Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;

- VII.- Canalizar a las personas agredidas para su tratamiento oportuno; y
- VIII.- El sacrificio, con métodos científicos y tecnológicos actualizados que eviten toda crueldad que cause sufrimiento, de los animales que, habiendo cumplido el lapso de observación no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten.

ARTICULO 255.- Los propietarios de los animales deberán vacunarlos ante las autoridades competentes o los servicios particulares, así como a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTICULO 256.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con los Ayuntamientos, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos susceptibles de contraer la rabia, y realizarán campañas periódicas de esterilización de la población canina y gatuna para el control de su natalidad.

ARTICULO 257.- Además de los establecimientos a que se refiere el Artículo 253 de esta Ley, los Ayuntamientos deberán instalar una perrera para la guarda temporal de estos animales.

CAPITULO XXI

PREVENCION Y CONTROL DE LA BRUCELOSIS EN LOS ANIMALES Y SERES HUMANOS y OTRAS ZONOSIS

ARTICULO 258.- Para los efectos de contribuir a la prevención y control de la brucelosis animal y otras zoonosis y los casos de contagio a seres humanos, los Ayuntamientos participarán y colaborarán en las siguientes acciones:

- I.- Campañas de vacunación animal y otras actividades destinadas a prevenir la brucelosis en el ganado y otras zoonosis y sus efectos en la salud humana;
- II.- Coadyuvar con las autoridades de salud en caso de que seres humanos hubieren contraído la enfermedad;
- III.- Integrar un padrón de productores de carne y lácteos de origen animal ubicados en su Municipio; y
- IV.- Coadyuvar con las autoridades de salud animal para eliminar la fuente de infección, cuando sean reportados animales brucelosos en su Municipio.

TITULO DECIMO SEGUNDO AUTORIZACION Y CERTIFICADOS

CAPITULO I AUTORIZACIONES

ARTICULO 259.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona física o moral la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.

ARTICULO 260.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley.

ARTICULO 261.- La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 262.- Las autorizaciones sanitarias por tiempo determinado, podrán prorrogarse en los términos de las disposiciones generales aplicables.

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

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

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de prórroga deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento.

Cuando cambien de ubicación los establecimientos, requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTICULO 263.- Los establecimientos que presten servicios de asistencia social no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria.

ARTICULO 264.- Los obligados a tener licencia sanitaria, deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTICULO 265.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 266.- Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo dispuesto en la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II REVOCACIONES DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTICULO 267.- La Secretaría de Salud podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado en los siguientes casos:

- I.- Cuando por causas supervenientes se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituyen un riesgo o daño para la salud humana;
- II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiera autorizado exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicten la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;
- VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado que hubieran servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;
- VII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;
- VIII.- Cuando lo solicite el interesado;
- IX.- Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, o hagan uso indebido de ésta;
- X.- En caso de incumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables; y
- XI.- En los demás casos en que, conforme con esta Ley y demás disposiciones aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 268.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la Secretaría de Salud dará conocimiento de tales revocaciones a las Dependencias y Entidades Públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTICULO 269.- En los casos a que se refiere el Artículo 267 de esta Ley, con excepción de lo previsto en la Fracción VIII, la Secretaría de Salud citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y manifieste lo que a su derecho convenga.

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

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

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

ARTICULO 270.- En la sustanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto en los Artículos 329, 334 y demás relativos y aplicables del Capítulo IV del Título Décimo Cuarto de esta Ley.

La unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas ofrecidas, emitirá una opinión técnica del asunto en un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente correspondiente al área competente de la autoridad sanitaria que deba continuar conociendo del asunto.

Este procedimiento interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva.

ARTICULO 271.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

En este último caso se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que fue efectivamente

entregado, o con el ejemplar del Periódico Oficial del Gobierno del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

ARTICULO 272.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTICULO 273.- La Secretaría de Salud emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTICULO 274.- La resolución de revocación surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III CERTIFICADOS

ARTICULO 275.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las Autoridades Sanitarias competentes, para la comprobación e información de determinados hechos.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 276.- Para fines sanitarios, se extenderán los certificados siguientes:

- I.- Prenupciales;
- II.- Defunción;
- III.- Muerte fetal, y
- IV.- Los demás que determinen la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ARTICULO 277.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 277 BIS. El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de

los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

El certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

(ADICIONADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

ARTÍCULO 277 TER. El certificado de discapacidad será expedido conforme a la legislación vigente y acorde con la legislación aplicable y los tratados internacionales de los que México sea parte, por profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria. El certificado de discapacidad deberá incluir la Clave Única de Registro de Población del beneficiario.

El responsable de emitir el certificado de discapacidad deberá notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad.

Los menores de edad con discapacidad y los neonatos en los que se identifique una discapacidad congénita o genética, al momento del nacimiento o como resultado del Tamiz neonatal, deberán ser incluidos en el Registro de Menores de Edad, incluyendo la correspondiente certificación de discapacidad para garantizar el interés superior de la niñez.

ARTICULO 278.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 279.- Los certificados a que se refiere este Capítulo se expedirán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del gobierno federal y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO DECIMO TERCERO VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

ARTICULO 280.- Corresponde a las Autoridades Sanitarias del Estado y a los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que de ella emanen.

(REFORMADO, P.O 18 DE FEBRERO DE 2026)

Sin menoscabo de esta atribución, la Secretaría de Salud, en el ámbito de su respectiva competencia, promoverá entre los particulares la autoverificación del cumplimiento de esta Ley.

ARTICULO 281.- A los efectos del Artículo anterior, se entiende por autoverificación sanitaria la capacidad que tienen los particulares para revisar, con sentido crítico, el cumplimiento de los requisitos o criterios sanitarios de los establecimientos, productos o servicios a que se refiere este Título, con base en los manuales y guías elaborados por la autoridad sanitaria competente, a fin de comprobarlos, conservarlos o mejorarlos, evaluando las responsabilidad en que se puede incurrir por el incumplimiento de la legislación sanitaria vigente.

ARTICULO 282.- Las demás Dependencias y Entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las Autoridades Sanitarias competentes.

ARTICULO 283.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procediera, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTICULO 284.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo del personal debidamente identificado y expresamente autorizado por la autoridad sanitaria estatal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 285.- Las Autoridades Sanitarias competentes en el Estado, podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educativas y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las Fracciones VII, VIII, y XI del Artículo 294 de esta Ley.

ARTICULO 286.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles, y las segundas en cualquier tiempo.

ARTICULO 287.- Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transpones objeto de verificación, deberán permitir el acceso y dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTICULO 288.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades, o señalar al verificador la zona en que vigilará el cumplimiento por todos los obligados de las disposiciones sanitarias.

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

ARTICULO 289.- En la diligencia de la verificación sanitaria, se deberán observar las siguientes reglas:

- I.- Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el Artículo anterior, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;
- II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará quien practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;
- III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

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

ARTICULO 290.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

- I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;
- II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;
- III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria competente y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;
- IV.- El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;
- V.- En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado de análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad sanitaria procederá conforme a la Fracción VIII de este Artículo, según corresponda;
- VI.- Con la impugnación a que se refiere la Fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la

muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

- VII.- La impugnación presentada en los términos de las Fracciones anteriores, dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale, a propuesta del interesado de entre aquellos laboratorios que cumplen lo previsto en el Artículo 292 de esta Ley; en el caso de insumos médicos, el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; y
- VIII.- El resultado de los análisis de la muestra testigo se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la Fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan, y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

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

En este caso, el titular podrá inconformarse solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

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

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

ARTICULO 291.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, y su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron.

El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las Fracciones VI y VII del Artículo anterior.

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

ARTICULO 292.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad competente en el Estado podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO CUARTO MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

CAPITULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD

ARTICULO 293.- Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables para proteger la salud de la población.

Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren.

ARTICULO 294.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I.- El aislamiento;
- II.- La cuarentena;

- III.- La observación personal;
- IV.- La vacunación de personas;
- V.- La vacunación de animales;
- VI.- La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII.- La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- IX.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- X.- La prohibición de actos de uso; y
- XI.- Las demás de índole sanitaria que determinen las Autoridades Sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente Artículo.

ARTICULO 295.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTICULO 296.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTICULO 297.- La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTICULO 298.- Las Autoridades Sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles en los siguientes casos:

- I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;
- II.- En caso de epidemia grave; y
- III.- Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTICULO 299.- El Ejecutivo del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las Dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTICULO 300.- La Secretaría de Salud y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTICULO 301.- La Secretaría de Salud podrá ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquellos se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTICULO 302.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTICULO 303.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o que carezcan de los requisitos esenciales que se establecen en esta Ley. La Secretaría de Salud y los Municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito

hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cual será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

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

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación, que no los haga aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria, la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

ARTICULO 304.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando a juicio de las Autoridades Sanitarias se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPITULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 305.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las Autoridades Sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTICULO 306.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I.- Amonestación con apercibimiento;
- II.- Multa;
- III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTICULO 307.- Al imponerse una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

ARTICULO 308.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 90, 91, 120, 159, 160, 161, 174, 191, 192, 198, 199, 200, 201, 202, 209, 214, 219, 227,232, 234, 242, 244, 246, 248, 250, 255, y 278 de esta Ley.

ARTICULO 309.- Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones de los Artículos 165, 170, 203, 205, 223, 252, 287 y 288 de esta Ley.

ARTICULO 310.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación a las disposiciones contenidas en los Artículos 105 último párrafo, 133, 136 y 224 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 311.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo, se entiende por reincidencia que

el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de tres años, contado a partir de la fecha en que se hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 312.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTICULO 313.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

- I.- Cuando los establecimientos y servicios a que se refieren los Artículos 199, 202 y 250 de esta Ley no reúnan los requisitos sanitarios que establece la presente Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes;
- II.- Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividad 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, construcciones o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población; y
- V.- Por reincidencia en tercera ocasión.

ARTICULO 314.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieran otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTICULO 315.- 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 requisitos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Esta sanción será procedente si previamente se hubiere dictado cualquier otra de las previstas en este Capítulo.

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

CAPITULO III PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD y SANCIONES

ARTICULO 316.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de las Autoridades Sanitarias se sujetará a los siguientes criterios:

- I.- Se fundará y motivará en los términos de los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado;
- II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;
- III.- Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;
- IV.- Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios; y
- V.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la Ley. En caso de que la Ley no prevea plazo, dentro de los cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTICULO 317.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley, se sujetarán a los principios jurídico-administrativos de legalidad, imparcialidad, eficacia, economía, probidad, participación, publicidad, coordinación, eficiencia, jerarquía y buena fe.

ARTICULO 318.- La Secretaría de Salud y los Municipios, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el Artículo 289 de esta Ley, podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTICULO 319.- Las Autoridades Sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Los Ayuntamientos deberán proporcionar este auxilio por conducto de la policía municipal.

ARTICULO 320.- En el caso de irregularidades sanitarias reportadas en el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que en un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación, según el caso. Tratándose del informe de verificación, la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio, invariablemente, copia de aquél.

ARTICULO 321.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones y resoluciones, se entenderá como de días naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTICULO 322.- Una vez oído al probable infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fuesen admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTICULO 323.- En caso de que el probable infractor no compareciera dentro del plazo fijado en los términos del Artículo 321 de esta Ley, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 324.- En los casos de suspensión de trabajos o servicios, o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para la ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTICULO 325.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público de manera inmediata, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 326.- Contra actos y resoluciones que dicten las Autoridades Sanitarias del Estado con motivo de la aplicación de esta Ley, procede interponer recurso de inconformidad por los interesados o por la parte legalmente afectada.

ARTICULO 327.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTICULO 328.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTICULO 329.- En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que a juicio del recurrente le cause la resolución o acto impugnado. La mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto, y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

- I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, cuando no lo promueva directamente el afectado y dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria correspondiente en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
- II.- Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y
- III.- Original de la resolución impugnada.

ARTICULO 330.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTICULO 331.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva analizará si éste es procedente; y si fue interpuesto en tiempo y forma debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare en el término de cinco días hábiles.

En el caso que, previo estudio de los antecedentes respectivos, se considere que procede su desechamiento, la autoridad o la unidad respectiva emitirá opinión técnica en tal sentido.

ARTICULO 332.- En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan, se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite de recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

ARTICULO 333.- En el caso de que el recurso fuere admitido, la autoridad o unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas ofrecidas, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio. Hecho esto, remitirá de inmediato el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda para la continuación del trámite del recurso.

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 334.- Tratándose de actos y resoluciones provenientes de la Secretaría de Salud, su titular resolverá los recursos que se interpongan. Esta facultad podrá ser delegada en Acuerdo que se publique en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado a las áreas administrativas de la Secretaría para que resuelvan sobre las materias propias o de la competencia del órgano a su cargo, en los términos de las atribuciones que se les confiere en el reglamento interior de la propia Secretaría.

ARTICULO 335.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, ésta orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate.

ARTICULO 336.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias si el infractor garantiza el interés fiscal.

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

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

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

(REFORMADO, P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007)

ARTICULO 337.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios y el Código de Procedimiento Civiles para el Estado.

CAPITULO V PRESCRIPCION

ARTICULO 338.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTICULO 339.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTICULO 340.- Cuando el probable infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva que no admita ulterior recurso.

ARTICULO 341.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTICULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el quince de febrero de mil novecientos ochenta y cinco.

ARTICULO TERCERO.- Se abroga la Ley que crea el Organismo Publico Descentralizado denominado Salud de Tlaxcala, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el cinco de noviembre de mil novecientos noventa y seis.

ARTICULO CUARTO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la convengan.

ARTICULO QUINTO.- Las autorizaciones sanitarias expedidas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, se considerarán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca este Ordenamiento legal.

ARTICULO SEXTO.- Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los términos de esta Ley.

ARTICULO SEPTIMO.- Continuarán en vigor los acuerdos de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los servicios de salud, así como los acuerdos de coordinación con el propósito de descentralizar el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria en la entidad. La Secretaría de Salud del Estado revisará la congruencia de dichos acuerdos con relación a esta Ley de Salud y, en su caso, propondrá al Ejecutivo del Estado las adecuaciones pertinentes para que éste lo acuerde con la Federación.

ARTICULO OCTAVO.- El Reglamento del Consejo a que se refiere el Artículo 6 de esta Ley, deberá ser expedido por el Ejecutivo del Estado en un plazo no mayor de treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley.

ARTICULO NOVENO.- Con base en lo dispuesto en el Artículo 89 de esta Ley, el Ejecutivo del Estado expedirá, en un plazo no mayor de sesenta días naturales contados a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley, el Decreto de creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud.

ARTICULO DECIMO.- Los Comités Municipales de Salud a que se refiere el Artículo 148 de esta Ley, se constituirán como órganos auxiliares de los Municipios en un plazo no mayor de noventa días naturales, contados a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley.

AL EJECUTIVO PARA QUE LA SANCIONE Y MANDE PUBLICAR.

Dado en la Sala de Sesiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl a los diez días del mes de noviembre del año dos mil.

C. IRMA DE LOS SANTOS LEON.- DIP. PRESIDENTA.- C. MARIA GUADALUPE SANCHEZ SANTIAGO.- DIP. SECRETARIA. C. ARNULFO CORONA ESTRADA.- DIP. SECRETARIO. Rúbricas.

Por tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo del Estado, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los diez días del mes de Noviembre del año dos mil.

EL GOBERNADOR DEL ESTADO.- ALFONSO ABRAHAM SANCHEZ ANAYA.- Rúbrica.

EL SECRETARIO DE GOBIERNO.- FABIAN PEREZ FLORES.- Rúbrica.

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.

P.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2007.

ARTÍCULO PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. La organización, competencia, distribución de atribuciones, facultades y demás disposiciones legales necesarias para el debido funcionamiento de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala como Organismo Público Desconcentrado creado en este Decreto, se establecerán en el Reglamento que para tal efecto expida el Poder Ejecutivo del Estado. Hasta en tanto no se expida este Reglamento continuarán en vigor las disposiciones del Decreto que crea la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgo Sanitario de Tlaxcala, en lo que no se oponga a lo dispuesto por este ordenamiento; al momento que entre en vigor el Reglamento a que se hace alusión en este artículo se abroga el referido decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Los procedimientos administrativos que se encuentren en trámite por la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgo Sanitario de Tlaxcala y los que se generen a la entrada en vigor de esta ley, continuaran de su conocimiento y sustanciación conforme a las atribuciones comprendidas en el presente ordenamiento.

ARTÍCULO CUARTO. Para los efectos de la fracción III del artículo 84-BIS-F, la cédula del Registro Nacional de Población se exigirá en la medida en que dicho medio de identificación nacional se vaya expidiendo a los usuarios de Protección Social en Salud.

ARTÍCULO QUINTO. Para los efectos del artículo 84-BIS-F, el Estado acreditará gradualmente la calidad de las unidades médicas de la administración pública estatal, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud.

ARTÍCULO SEXTO. A partir de haber iniciado la afiliación en el Estado, cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud hasta el equivalente a catorce punto tres por ciento de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el cien por ciento de cobertura en el años (sic) dos mil diez.

ARTÍCULO SÉPTIMO. La cobertura de los servicios de Protección Social en Salud, iniciará dando preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingreso en las áreas de mayor marginación y zonas rurales, de conformidad con los padrones que para tal efecto maneje el gobierno estatal.

ARTÍCULO OCTAVO. El Poder Ejecutivo del Estado en un plazo no mayor a treinta días de la entrada en vigor de este Decreto, emitirá el Decreto de Creación del Órgano Desconcentrado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, y en un plazo de noventa días naturales expedirá el Reglamento Interno para el funcionamiento de este Régimen.

ARTÍCULO NOVENO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido de este Decreto.

P.O. 13 DE OCTUBRE DE 2009.

ARTÍCULO PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. El titular del Poder Ejecutivo del Estado, incluirá en el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal del dos mil diez, una partida presupuestal para dotar de los recursos económicos necesarios al Consejo Estatal de Trasplantes y al Banco, que les permita crear su propia estructura y el pleno desarrollo de sus funciones.

ARTÍCULO TERCERO. Una vez que entre en vigor la presente Ley y dentro de los noventa días naturales siguientes, el titular del Poder Ejecutivo del Estado, procederá a integrar el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células Hematopoyéticas en los términos previstos en el artículo 53 de este ordenamiento.

ARTÍCULO CUARTO. Una vez en vigor esta Ley, el titular del Poder Ejecutivo del Estado, en cumplimiento a la facultad que le confiere el artículo 70 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, dentro de un término de noventa días naturales siguientes, procederá a expedir el Reglamento de la presente Ley.

ARTÍCULO QUINTO. Una vez integrado el Consejo mencionado en el artículo tercero transitorio, éste procederá dentro de los treinta días naturales siguientes, a expedir su Reglamento Interior, como lo prevé el artículo 55 fracción XV de esta Ley.

ARTÍCULO SEXTO. Mientras tanto inicia sus funciones el Consejo Estatal, la Secretaría de Salud del Estado, por conducto de la Unidad Administrativa se hará cargo del cumplimiento de esta Ley.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Se deroga el artículo 75 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, y todas aquellas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas que se opongan al contenido de esta Ley.

P.O. 19 DE ENERO DE 2012.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2013.

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2014.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se abroga el Decreto que crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, publicado el siete de agosto del año dos mil seis, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, Tomo LXXXV, Segunda Época, No. Extraordinario.

ARTÍCULO TERCERO. Los juicios, recursos, procedimientos y demás asuntos que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren en trámite, deberán concluirse conforme al Decreto que crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala, publicado el siete de agosto del año dos mil

seis, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala, Tomo LXXXV, Segunda Época, No. Extraordinario.

ARTÍCULO CUARTO. El titular del Poder Ejecutivo, dentro del término de treinta días naturales siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, deberá expedir el Reglamento Interior de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala.

ARTÍCULO QUINTO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2015.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, deberá quedar integrada en un plazo no mayor de treinta días, contados a partir del día siguiente al de la publicación del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Los derechos y obligaciones contraídos por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala, que precedentemente se encontraba adscrita como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, anterior a la entrada en vigor del presente Decreto, subsistirán durante el plazo que se haya convenido, o hasta la ejecución del objeto por el cual fueron celebrados.

ARTÍCULO CUARTO. Los juicios, recursos, procedimientos y demás asuntos que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren en trámite, continuarán gestionándose hasta su conclusión por el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, con excepción de lo previsto en el artículo siguiente.

ARTÍCULO QUINTO. Los derechos y obligaciones que a la entrada en vigor del presente Decreto estén siendo asumidos por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, para dar continuidad a la instrumentación de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado y los que deriven de la suscripción de algún convenio, acuerdo o cualquier instrumento jurídico entre el Gobierno del Estado y la Federación, se entenderán atribuidos al Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala y continuarán ejerciéndose por éste una vez que se encuentre constituido conforme a lo previsto en el presente Decreto.

ARTÍCULO SEXTO. Los bienes muebles e inmuebles y los recursos financieros con que actualmente cuenta el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, pasarán a formar parte del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, mediante el proceso de entrega-recepción correspondiente.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Los recursos económicos no ejercidos del presupuesto autorizado para el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, serán ejercidos por el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

Asimismo, la Secretaría de Planeación y Finanzas deberá de prever la afectación del presupuesto para la asignación de recursos económicos en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal que corresponda.

ARTÍCULO OCTAVO. El personal administrativo y operativo que labora en el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, pasará a formar parte de la estructura administrativa y operativa del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, conservando sus derechos laborales conforme a la ley.

ARTÍCULO NOVENO. El Poder Ejecutivo del Estado en un plazo no mayor a sesenta días naturales de la entrada en vigor de este Decreto, expedirá el Reglamento Interior para el funcionamiento (sic) Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

ARTÍCULO DÉCIMO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido de este Decreto.

P.O. 17 DE NOVIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 47.- POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE EDUCACIÓN, LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y, DE LA LEY DE SALUD, TODAS DEL ESTADO DE TLAXCALA".]

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto iniciará su vigencia el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 132.- POR EL QUE SE REFORMAN, DEROGAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DEL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNICIPIOS, DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY DE ENTIDADES PARAESTATALES DEL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY DEL INSTITUTO TLAXCALTECA PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS, DE LA LEY DE LA JUVENTUD PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY DE CULTURA FÍSICA Y DEPORTE PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, DE LA LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL ESTADO DE TLAXCALA, ASÍ COMO DE LA LEY DE FISCALIZACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE TLAXCALA Y SUS MUNICIPIOS”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El Presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Por lo que respecta a las reformas planteadas en el presente Decreto a la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios, entrarán en vigor una vez que esté instalado el Tribunal de Justicia Administrativa Local.

ARTÍCULO TERCERO. Por lo que respecta a las atribuciones dispuestas para la Contraloría del Ejecutivo en materia de control interno, previstas en la reforma realizada por medio de este Decreto a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, entrarán en vigor una vez que el Titular del Poder Ejecutivo Estatal expida el Reglamento Interno del Despacho del Gobernador.

ARTÍCULO CUARTO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 10 DE MAYO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 99.- SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud de Tlaxcala deberá implementar acciones tendientes al conocimiento e implementación de la Medicina Tradicional, dentro de sus atribuciones, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. La titular de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, realizará una estimación del impacto presupuestario a fin de que la Secretaría de Salud pueda implementar las acciones correspondientes al objetivo previsto en las fracciones VIII y IX del artículo 17 del presente Decreto.

ARTÍCULO CUARTO. El titular de la Secretaría de Salud deberá llevar a cabo las acciones censales y de integración, actualización y administración de la información, objeto del presente Decreto, en un plazo no mayor de noventa días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO QUINTO. Para la realización de la actividad censal, la Secretaría de Salud podrá ejercer hasta un 2% del Presupuesto asignado por la cantidad \$50,000,000.00 para atender la Insuficiencia Renal, otorgado en el Artículo Décimo Tercero Transitorio del Presupuesto de Egresos del Estado de Tlaxcala para el Ejercicio Fiscal 2019, considerados como recurso (sic) fiscales en la integración del gasto en el presupuesto al O.P.D. Salud de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEXTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 17 DE MAYO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 333.- SE REFORMA Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE TLAXCALA; DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA Y DE LA LEY DE EDUCACIÓN PARA EL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan al presente decreto.

P.O. 24 DE FEBRERO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 206.- SE REFORMA Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY EDUCACIÓN PARA EL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. El Gobierno del Estado observando la suficiencia presupuestaria, por conducto de la Secretaría de Salud, a fin de disminuir la tasa de mortalidad femenina ocasionada por cáncer, implementará el Programa de Vigilancia Epidemiología y Resultados Finales (PVERF), en un término improrrogable de un año posterior a la vigencia del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravenga el presente Decreto.

P.O. 26 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 226.- SE ADICIONA EL ARTÍCULO 99 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones legales que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 26 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 230.- SE **REFORMAN** LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 98 Y EL ARTÍCULO 118 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan aquellas disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 23 DE FEBRERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 329.- SE ADICIONAN UN CAPÍTULO V BIS DENOMINADO “DE LA SALUD BUCODENTAL” Y UN ARTÍCULO 75 BIS, AMBOS AL TÍTULO CUARTO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 21 DE MARZO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 342.- SE REFORMA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 46, Y SE ADICIONAN UNA FRACCIÓN XIII RECORRIÉNDOSE, EN SU ORDEN, LA ACTUAL AL ARTÍCULO 46, UN CAPÍTULO II BIS DENOMINADO “ATENCIÓN MÉDICA A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL”, AL TÍTULO CUARTO, LOS ARTÍCULOS 53 BIS, 53 TER Y 53 QUÁTER, TODOS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se opongan al contenido de este Decreto.

P.O. 19 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 348.- SE DEROGAN LAS FRACCIONES III, X Y XI DEL ARTÍCULO 5; EL CAPÍTULO VI-BIS, DENOMINADO “DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD”, DEL TÍTULO CUARTO, Y LOS ARTÍCULOS 84 BIS, 84 BIS-A, 84 BIS-B, 84 BIS-C, 84 BIS-D, 84 BIS-E, 84 BIS-F, 84 BIS-G, 84 BIS-H, 84 BIS- I, 84 BIS-J, 84 BIS-K, 84 BIS-L, 84 BIS-M, 84 BIS-N, 84 BIS-O, 84 BIS-P, 84 BIS-Q, 84 BIS-R, 84 BIS-S, 84 BIS-T, 84 BIS-U, 84 BIS-V, 84 BIS- W, 84 BIS-X, 84 BIS-Y Y 84 BIS-Z, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se abroga el Decreto número 140, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Tlaxcala de fecha dieciséis de octubre del dos mil quince, quedando inaplicable la normatividad derivada del mismo.

ARTÍCULO TERCERO. El Instituto al que se refiere la Ley para la Administración y Destino de Bienes Asegurados, Abandonados, Decomisados y Extinción de Dominio del Estado fungirá como liquidador del organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala”, en términos de la legislación aplicable. El nombramiento del liquidador estará vigente hasta que concluya el proceso de liquidación.

ARTÍCULO CUARTO. Para solventar los asuntos que se deriven del proceso de liquidación del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala” y con sujeción a la disponibilidad presupuestal, el liquidador podrá auxiliarse del personal necesario de la Secretaría de Salud del Estado, previa autorización de la persona titular de esa Dependencia. Asimismo, el liquidador será el responsable de atender y dar continuidad a las auditorías que en su caso realicen los entes fiscalizadores correspondientes a los recursos ejercidos por la entidad que se extingue.

ARTÍCULO QUINTO. El liquidador deberá rendir informes quincenales de las acciones efectuadas a las personas titulares de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de la Función Pública, ambas del Gobierno del Estado, y se coordinará con las instancias competentes para llevar a cabo el proceso de entrega recepción a que haya lugar.

ARTÍCULO SEXTO. Los bienes muebles del organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala”, serán integrados al patrimonio del Organismo Público Descentralizado denominado “Salud de Tlaxcala”, en términos de la normatividad aplicable.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Los juicios, recursos, procedimientos y demás asuntos del organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala”, que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren en trámite, continuarán gestionándose hasta su conclusión por el liquidador.

ARTÍCULO OCTAVO. Se da por terminada la relación laboral con los trabajadores del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala”, dado que se extinguió la fuente de empleo con motivo de las reformas efectuadas a la Ley General de Salud, lo cual constituye un caso fortuito y de fuerza mayor ajena al Organismo que se extingue.

ARTÍCULO NOVENO. Se autoriza al Ente que fungirá como liquidador del organismo público descentralizado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala” para que realice los procedimientos administrativos y proponga los ajustes presupuestales respecto de situaciones financieras u obligaciones que, en su caso, se encuentren pendientes por parte del Organismo Público Descentralizado que se extingue mediante el presente Decreto.

ARTÍCULO DÉCIMO. Salvo que exista impedimento legal para ello, el proceso de disolución y liquidación a que se refiere este Decreto, no podrá exceder de ciento ochenta días hábiles, contados a partir de su entrada en vigor.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. La Secretaría de la Función Pública del Gobierno del Estado vigilará el cumplimiento de las disposiciones legales que deben regir el proceso de liquidación, hasta su conclusión.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente Decreto.

P.O. 27 DE MAYO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 353.- SE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV, RECORRIÉNDOSE LA ACTUAL, AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se opongan al contenido del presente Decreto.

P.O. 18 DE FEBRERO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 257.- SE REFORMAN EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 4; LAS FRACCIONES XII, XIII Y XIV DEL ARTÍCULO 5; ARTÍCULO 7; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 9; EL ARTÍCULO 13; EL ARTÍCULO 16; LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 17; EL ARTÍCULO 18; LOS ARTÍCULOS 44 Y 54 BIS; LAS FRACCIONES IX, X Y XIX DEL ARTÍCULO 54 BIS A; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 64; LOS

ARTÍCULOS 77, 79 Y 83; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 89; EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 96; EL ARTÍCULO 98, EL ARTÍCULO 101; EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 110; LOS ARTÍCULOS 111, 112 Y 113; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 119; EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 126; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 127; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 129; LOS ARTÍCULOS 150; 151; 152; 156; 158; 161; 163; 166; 167; 171, 172, 178 TER; 178 QUATER; 185, 186, 190, 201, 203, 218, 225, 238 Y 241; EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 242; EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 280; SE ADICIONAN UN ARTÍCULO 1 BIS; UN ARTÍCULO 3 BIS; UNA FRACCIÓN 1 BIS AL ARTÍCULO 4; LAS FRACCIONES XV, XVI Y XVII AL ARTÍCULO 5; UN ARTÍCULO 8 BIS; LOS ARTÍCULOS 53 BIS A; 86 BIS, 86 TER, 86 QUATER, 88 BIS, 98 BIS, 99 TER, 99 QUATER; UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 107 BIS; LOS ARTÍCULOS 112 BIS; 112 TER; 113 BIS; 113 TER; 113 QUATER; 113 QUINQUIES; 113 SEXIES; 113 SEPTIES; 113 OCTIES; 113 NONIES; 113 DECIES; UN CAPÍTULO XII, DENOMINADO “DE LA PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL”. AL TÍTULO CUARTO CON SUS RESPECTIVOS ARTÍCULOS 116 BIS, 116 TER Y 116 QUATER; 123 BIS; 129 BIS; 129 TER; 131 BIS; 165 BIS; 171 BIS; 179 BIS; 179 TER; 277 BIS Y 277 TER, Y SE DEROGAN LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 4; LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 5; EL ARTÍCULO 19; EL CAPÍTULO II, DENOMINADO “DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA, ENCARGADO DE OPERAR LOS SERVICIOS DE SALUD” DEL TÍTULO TERCERO, CON SUS RESPECTIVOS ARTÍCULOS 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 Y 36; LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 54 BIS B Y EL ARTÍCULO 78, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA”]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Finanzas deberá realizar las adecuaciones Página 22 Periódico Oficial No. 7 Décima Sexta Sección, Febrero 18 del 2026

presupuestarias que resulten necesarias, conforme a la normativa aplicable, a fin de garantizar la operación del Sistema Estatal de Salud y la correcta implementación del proceso de federalización de los servicios de salud, de conformidad con lo previsto en los artículos transitorios Tercero y Cuarto del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024.

ARTÍCULO TERCERO. Con la finalidad de dar continuidad ininterrumpida a la prestación de los servicios de salud, la Secretaría de Salud del Estado deberá realizar los correspondientes convenios de coordinación con la Federación, en donde se acuerde la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, en términos de lo que establece el artículo 77 bis 6 del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO CUARTO. El Gobierno del Estado, al recibir los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberá continuar transfiriéndolos, junto con los rendimientos financieros que se generen, así como la comprobación del ejercicio de dichos recursos, en su caso, al Fideicomiso Público que administra el Fondo de Salud para el Bienestar en los términos que se establece en el correspondiente convenio de coordinación y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud y Cuarto Transitorio del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024.

ARTÍCULO QUINTO. Derivado del proceso de federalización de los servicios de salud en el Estado de Tlaxcala y de los convenios de coordinación celebrados con la Federación, en términos del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024, la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado "Salud de Tlaxcala", y las reformas legales inherentes a este proceso, entrarán en vigor una vez que se formalice la transferencia de las funciones, recursos humanos, materiales, financieros y patrimoniales necesarios para la prestación de los servicios de salud bajo el esquema federalizado.

La extinción del referido organismo deberá realizarse de manera ordenada, garantizando en todo momento la continuidad de los servicios de salud, el respeto a los derechos laborales adquiridos de las personas trabajadoras, así como el cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y administrativas vigentes, conforme a los términos establecidos en los convenios de coordinación, y demás disposiciones aplicables.

Asimismo, el Gobierno del Estado deberá remitir, en su caso, los recursos propios para la prestación de los servicios de salud, al Fondo de Salud para el Bienestar, en términos del convenio de coordinación suscrito con la Federación.