

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL: 21 DE DICIEMBRE DE 2018

Ley publicada en la Gaceta Oficial. Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el martes 17 de mayo de 1988.

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos.-Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz-Llave.

FERNANDO GUTIERREZ BARRIOS, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, a sus habitantes, sabed:

Que la H. Legislatura del mismo se ha servido expedir la siguiente

L E Y:

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: "Estados Unidos Mexicanos.- Poder Legislativo.-Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave.

La Honorable Quincuagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, en uso de la facultad que le concede el artículo 68, fracción I, de la Constitución Política Local, y en nombre del pueblo expide la siguiente

LEY NÚMERO 113:

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN POR ARTÍCULO TERCERO TRANSITORIO DE LA
CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, G.O. 18 DE MARZO DE 2003)
DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

ARTICULO 1º.-La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud, que toda persona tiene, contenido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios, en la forma en que dispongan los reglamentos respectivos, o en su caso a través de convenios celebrados a tal efecto, en materia de salubridad general y local, es de aplicación en el Estado de Veracruz, siendo sus disposiciones de orden público e interés social.

(ADICIONADO, SEGUNDO PÁRRAFO; G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016)

La igualdad, la no discriminación y el respeto a la dignidad y la libertad de las personas serán los principios rectores en materia de salud.

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

- I.- El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II.- La prolongación del mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III.- La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

(ADICIONADA, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2010)

VIII. El disfrute del más alto nivel posible de salud en niñas, niños y adolescentes, así como a la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

ARTICULO 3°.-En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de salubridad general:

- I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- II.- La atención materno infantil.
- III.- La prestación de servicios de planificación familiar.

(ADICIONADA, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

III bis. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva a niñas, niños y adolescentes;

(ADICIONADA, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

III ter. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y adolescentes;

IV.- La salud mental.

(ADICIONADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

IV Bis. El tratamiento integral del dolor y la atención de los enfermos en situación terminal.

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

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

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

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

(REFORMADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

IX.- La educación para la salud, que comprende entre otros, la promoción de un estilo de vida saludable;

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

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

XII.- La salud ocupacional.

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

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

XV.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos.

XVI.- El control sanitario de expendios de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas.

XVII.- La asistencia social.

XVIII.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción.

(ADICIONADA, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

XVIII Bis. La Protección Social en salud.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

XVIII Ter. El desarrollo de programas de salud en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; así como la promoción de una cultura de la donación, procuración y trasplante de los mismos;

(REFORMADA, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

XIX.- Prevención de infecciones de transmisión sexual; y

(ADICIONADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

XX. Garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos de los enfermos en situación terminal que señala esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

XXI. Las demás materias que determinen esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

B.- En materia de salubridad local, el control sanitario de:

I.- Mercados y centros de abastos.

II.- Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud.

III.- Limpieza pública.

IV.- Agua potable y alcantarillado.

V.- Rastros, frigoríficos y empacadoras de mariscos.

VI.- Panteones y funerarias.

VII.- Establos, granjas avícolas y porcícolas, apiarios y establecimientos similares.

VIII.- Prostitución, que se registrá por las leyes vigentes sobre la materia.

IX.- Reclusorios.

X.- Baños públicos, gimnasios y clubes deportivos.

XI.- Centros de reunión y espectáculos.

XII.- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios, como peluquerías, salones de belleza y otros.

XIII.- Establecimientos de hospedaje y restaurantes.

XIV.- Transporte público, estatal y municipal.

XV.- Gasolineras.

XVI.- Campaña contra la hidrofobia.

XVII.- Los efectos de la contaminación ambiental.

(REFORMADO, G.O. 27 DE FEBRERO DE 2007)

XVIII.- En escuelas de nivel básico;

(ADICIONADO, G.O. 27 DE FEBRERO DE 2007)

XIX.- Las demás materias que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

(REFORMADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTICULO 4°.- Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

I. Comisión: a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;

II. Secretaría de Salud Federal: a la dependencia centralizada de la administración pública de la federación;

III. Autoridades del Estado: El Gobernador del Estado, la Secretaría de la Salud y Asistencia, los Ayuntamientos en la esfera de su jurisdicción en los términos de los Reglamentos que se expidan en cumplimiento de esta Ley y/o de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado en términos del artículo 116, fracción VI de la Constitución General de la República;

IV. Servicios de Salud: el organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Veracruz, con personalidad jurídica y patrimonio propio, responsable de operar los servicios de salud a la población abierta;

(REFORMADA, G.O. 17 DE ABRIL DE 2008)

V. Régimen: al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que es Organismo Público Descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, encargado de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema; el cual deberá realizar sus actividad de manera independiente de la provisión de servicios de salud;

(REFORMADA, G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016)

VI. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionen a la persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

VII. Sistema: al Sistema de Protección Social en Salud a que se refiere los artículos 330 y 331 de esta Ley; y

VIII. Salubridad General: las facultades contenidas en el artículo 3º de la presente, y las que se transfieren al Estado en virtud de la misma ley, convenios y acuerdos de coordinación o de colaboración específicos.

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

IX. Cuidados básicos: La higiene, alimentación, hidratación, curaciones y mantener las vías aéreas permeables de los enfermos en situación terminal;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

X. Cuidados paliativos: El cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a los tratamientos curativos, que incluye los cuidados básicos y el control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales e incluso espirituales;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XI. Enfermo en situación terminal: Paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XII. Medidas desproporcionadas: Las que constituyen una carga grave para el enfermo en situación terminal, entendiéndose como aquellas medidas cuyo perjuicio es mayor que los beneficios esperados;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XIII. Tratamiento del dolor: Todas aquellas medidas destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente en situación terminal, que prescribe y suministra un profesional de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales, ocasionados por una enfermedad terminal;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XIV. Enfermedad terminal: Aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable, generalmente inferior a seis meses; es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento físico y psicológico en la familia y el paciente;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XV. Establecimiento: Lugar en que se venden, distribuyen o ingieren bebidas alcohólicas. Se excluye el caso del consumo gratuito de bebidas alcohólicas en domicilios particulares o eventos particulares;

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XVI. Bebidas alcohólicas: Todas las que contengan alcohol etílico en una proporción mayor al 2% en volumen, y que se clasifican de la siguiente manera:

d) De bajo contenido alcohólico: Son productos que contienen hasta 6 grados GAY LUSSAC (G. L.).

e) De medio contenido alcohólico: Son productos que contienen entre 6.1 grados G. L. y 20 grados G. L.

f) De alto contenido alcohólico: Son productos que contienen entre 20.1 grados G. L. y 55 grados G. L.

Los productos cuyo contenido alcohólico sea mayor de 55 grados G. L., se consideran como alcohol no potable y no se autorizará su venta o suministro al público, para ingestión directa; y

(F. DE E. G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016)

XVII. Salud Sexual y Reproductiva: Es el enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción, otorgar la capacidad de disfrutar de una vida sexual responsable y sin riesgos, garantizar el derecho de decisión y frecuencia de procrear y fomentar un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

(ADICIONADA, G.O. 4 DE JULIO DE 2017)

XVIII. Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para efectos de complementariedad, el concepto previsto en esta fracción se tendrá por referido a lo dispuesto por el artículo 1° bis de la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

XIX.- Estilo de vida saludable: Conjunto de actividades y elecciones conscientes que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza a diario con determinada frecuencia para prevenir y conservar su salud. Se consideran cuatro acciones básicas para un estilo de vida saludable: alimentación saludable, actividad física, cese del hábito tabáquico y cese del hábito alcohólico.

TITULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 5°.-El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas del Estado y las personas físicas y morales de los sectores sociales y privados que presten servicios de salud legalmente reconocidos en la Entidad, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cabal cumplimiento a la protección de la salud en el territorio del Estado.

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

ARTICULO 6°.-El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

(REFORMADA, G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016)

I.- Proporcionar, a todas las personas, servicios de salud en el Estado 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.

II.- Contribuir al adecuado y armónico desarrollo demográfico del Estado.

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

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

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

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

(REFORMADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección, a efecto de promover el desarrollo de un estilo de vida saludable en la población.

(ADICIONADA, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2018)

VIII.-Promover la creación de programas integrales para la atención de víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar en coordinación con las autoridades educativas.

ARTICULO 7°.-La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo del Gobernador del Estado, a través de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, correspondiéndole lo siguiente:

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

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

III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud en toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que se celebren, en el caso de los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social. Este apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas instituciones.

IV.- Impulsar en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración, y descentralización a los municipios, de los servicios de salud.

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

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

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

VIII.- Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud.

IX.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud en el Estado.

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

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

XII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

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

XIV.- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud.

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

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

ARTICULO 8°.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, promoverá la participación, en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentarán la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estas últimas.

(ADICIONADO, G.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2010)

De igual forma, la Secretaría instrumentará, coordinará, y operará en el ámbito de sus atribuciones un registro obligatorio de las personas morales que presten servicios médicos, de guardería o de velación, en el Estado, en el cual deberán inscribir a todo el personal que labore en cada unidad prestadora del servicio, independientemente de las funciones que desempeñe.

ARTICULO 9°.-La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

II.- Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

III.- Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, y

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

ARTÍCULO 10.-La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

ARTÍCULO 11.-El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Veracruz, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO II

DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

(REFORMADO, PRIMER PARRAFO, G.O. 6 DE MARZO DE 1997)

ARTÍCULO 12.-Corresponde al Ejecutivo del estado:

A.- En materia de salubridad general.

I.- Organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado 'A' del artículo 3° de esta Ley.

II.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud.

III.- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la Planeación Nacional.

IV.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones generales aplicables.

V.- Vigilar y controlar los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, y en general, cualquier actividad que ponga en peligro la vida o la salud de los habitantes de Veracruz.

VI.- Aplicar de inmediato, en forma provisional, las medidas de seguridad sanitaria que prevé la Ley General de Salud y esta Ley, cuando se presenten casos de grave riesgo para la salud del hombre, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

B.- En materia de salubridad local:

I.- Dictar las normas técnicas y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local, que se refiere al apartado 'B' del artículo 3° de esta Ley.

II.- Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y en los convenios que se suscriban.

III.- La salubridad en los límites con otras entidades.

IV.- Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales, relacionadas con la materia.

V.- Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente y los convenios en los que, en los términos de la fracción IV del artículo 116 de la Constitución General de la República, el Estado asuma el ejercicio de funciones y la prestación de

servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario.

VI.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores, las que se deriven de la Ley General de Salud, de esta Ley y de otras disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 03 DE ENERO DE 2007)

VII.- Para los efectos señalados en la fracción anterior, el titular de la Secretaría de Salud nombrará una comisión integrada por médicos epidemiólogos de esa institución, quienes estarán atentos en todo tiempo a los acontecimientos epidemiológicos que se susciten en el Estado de Veracruz, para determinar y, en su caso, emitir conjuntamente con el Secretario de salud, la solicitud al Gobernador del Estado, para que emita una declaratoria de emergencia, fundada y motivada, cuyo propósito será exclusivamente el de llevar a cabo las tareas de fumigación, abatización y descacharrización, siempre que subsista el estado de contingencia expresamente señalado en la declaratoria y se encuentre normado su procedimiento.

Para los efectos del párrafo anterior, el titular de la Secretaría de Salud expedirá un reglamento en el que se establezcan los tiempos y procedimientos en que dichas acciones se puedan llevar a cabo, así como las correlativas sanciones en caso de incumplimiento por parte de los ciudadanos del reglamento respectivo.

ARTICULO 13.-Para los efectos de esta Ley se entiende por norma técnica el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, que establezcan los requisitos que deben satisfacer en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

(REFORMADO, G.O. 6 DE MARZO DE 1997)

ARTÍCULO 14.-El Ejecutivo estatal podrá convenir con los ayuntamientos el ejercicio de funciones de salud y/o la prestación por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

(REFORMADO, G.O. 6 DE MARZO DE 1997)

ARTICULO 15.-Corresponde al Ejecutivo del estado, en coordinación con el Ejecutivo federal, organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado <<A>> del artículo 3° de esta Ley.

ARTÍCULO 16.-Compete a los Ayuntamientos:

I.- Asumir, en los términos de los reglamentos de esta Ley y/o de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 3° de este ordenamiento.

II.- Administrar los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno Estatal, en los términos de los ordenamientos legales aplicables y/o de los convenios que al efecto se celebren.

III.- Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo.

IV.- Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y las demás disposiciones generales aplicables.

V.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.

ARTÍCULO 17.-Los ingresos que obtenga el Estado por la prestación de los servicios en materia

de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 18.-Las bases y modalidades para el ejercicio coordinado de las atribuciones de los Gobiernos Estatal y Municipal en la prestación de servicios de salubridad local, se establecerá en los reglamentos que al efecto se expidan y/o en los convenios que al efecto se celebren.

ARTICULO 19.-El Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que celebren, el Estado y sus municipios.

ARTÍCULO 20.-Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presenten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, se afectarán en los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 21.-El Gobierno del Estado y los municipios, en los términos de los convenios que se celebren, darán prioridad a los problemas de salud pública que se presenten en la Entidad.

ARTÍCULO 22.-Los municipios, conforme a las leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes agencias municipales.

ARTÍCULO 23.-El Gobierno del Estado, con la anuencia del Gobierno Federal en su caso, podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de los estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común. Asimismo, los municipios podrán celebrar entre ellos este tipo de convenios sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

ARTICULO 24.-El Gobierno del Estado podrá celebrar con la Secretaría de Salud, acuerdos de coordinación a fin de que aquél asuma temporalmente la prestación de servicios o el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria de salud en el Estado, en los términos que en los acuerdos se convenga, a los que se refiere el artículo 13 de la Ley General de Salud.

TITULO TERCERO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 25.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud, todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restablecer la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 26.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica.

II.- De salud pública.

III.- De asistencia social.

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

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

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

(REFORMADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

I.- La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente, con un enfoque de estilo de vida saludable.

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

(REFORMADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

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

(ADICIONADA, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

III bis. Los servicios en materia de salud sexual y reproductiva;

IV.- La atención materno-infantil.

V.- La planificación familiar.

VI.- La salud mental.

(ADICIONADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

VI Bis. La atención de los enfermos en situación terminal.

VII.- La prevención y control de las enfermedades bucodentales.

(REFORMADA G.O. 15 DE MAYO DE 2018)

VIII.- La disponibilidad y otorgamiento de medicamentos y material de curación en todos los niveles de atención a la población, con base en los cuadros básicos y catálogos de medicamentos y material de curación regulados por el Consejo de Salubridad General aplicable al sector salud y en los catálogos de la institución proveedora del servicio; disponibilidad de sangre a través de puestos de sangrado y centros de transfusión en hospitales de segundo y tercer nivel y cualquier otro insumo esencial para la salud.

IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición.

X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables.

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

ARTÍCULO 30.-El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, participará en la aplicación del cuadro básico de insumos del sector salud, por parte de las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad.

ARTÍCULO 31.-El Gobierno del Estado convendrá con el Gobierno Federal, los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, deban participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

(REFORMADO, G.O. 15 DE MAYO DE 2018)

ARTÍCULO 32.-El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para que se garantice a la población del Estado la disponibilidad y otorgamiento de medicamentos y material de curación según corresponda a nivel de atención de la unidad prestadora de servicio, con base en los cuadros básicos y catálogos de medicamentos y material de curación regulados por el Consejo de Salubridad General aplicable al Sector Salud, así como estar incluidos en los catálogos de la institución proveedora del servicio.

ARTICULO 33.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, coadyuvará con las demás dependencias y entidades del sector salud para 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 lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

CAPITULO II

ATENCION MÉDICA

(REFORMADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 34. Se entiende por atención médica al conjunto de servicios que se proporciona a las personas para que disfruten del más alto nivel posible de salud física, mental y Emocional.

ARTÍCULO 35.- Las actividades de atención médica son:

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

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

(REFORMADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales; y

(ADICIONADA, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

IV. Paliativas, que incluyen la disminución del dolor y el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente en situación terminal.

(ADICIONADO, G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016)

Artículo 35 Bis. Las personas migrantes, independientemente de su situación legal, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin discriminación alguna, la atención médica urgente que requieran, para salvaguardar su vida e integridad.

CAPITULO III

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 36.-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 derecho-habientes de instituciones públicas de seguridad social, a los servidores públicos del Estado o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Estatal presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios.

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

(ADICIONADO, G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016)

Artículo 35 Bis. Las personas migrantes, independientemente de su situación legal, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin discriminación alguna, la atención médica urgente que requieran, para salvaguardar su vida e integridad.

ARTICULO 37.-Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en los establecimientos públicos de salud, a los habitantes del Estado que así lo requieran, seguidos por criterios de universalidad y de gratuidad; fundada en las condiciones socio-económicas de los usuarios.

ARTÍCULO 38.-Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para la determinación de las cuotas de recuperación, se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas de los usuarios. Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

ARTICULO 39.-Cuando por la prestación de los servicios de salud deba requerirse a los usuarios la realización de jornadas de trabajo, los municipios determinarán a qué obras de beneficio colectivo se aplicarán dichas jornadas.

ARTICULO 40.-Son servicios a derecho-habientes de instituciones públicas de seguridad social, los prestados por éstas a las personas que cotizan o a los que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que por sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal presten dichas instituciones a otros grupos de usuarios.

ARTICULO 41.-Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales o 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 los convenios entre prestadores y usuarios sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud.

ARTÍCULO 42.-Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos. De conformidad con las disposiciones generales aplicables, podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTÍCULO 43.-El Gobierno Estatal y los municipios podrán convenir con las instituciones nacionales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTICULO 44.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en el ámbito de su competencia, en coordinación con las autoridades educativas, vigilará en el Estado de Veracruz el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos, procurando la coordinación con la autoridad educativa federal.

ARTICULO 45.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, coadyuvará con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPITULO IV

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

ARTICULO 46.-Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los 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.

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

ARTÍCULO 47.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Todo tratamiento médico específico o intervención quirúrgica que se realice a un paciente, deberá contar con el consentimiento informado y aceptado mediante firma de éste, de un familiar o de su representante legal, aceptando los riesgos que conllevan los mismos; para el caso de intervenciones quirúrgicas, éstas exclusivamente deberán ser practicadas por médicos especialistas en estricto apego a las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

ARTÍCULO 48.-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 equipo médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 49.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado 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 de Veracruz.

ARTICULO 50.-Las autoridades sanitarias del Estado y las demás instituciones de salud establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre la utilización de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud o en relación a la falta de probidad en su caso, de los servidores públicos.

ARTICULO 51.-Las personas e instituciones públicas y 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.

ARTÍCULO 52.-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.

ARTÍCULO 53.-La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene 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.

(ADICIONADO, SEGUNDO PÁRRAFO; G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

La participación comunitaria, tendrá un papel fundamental en el establecimiento de un estilo de vida saludable para fortalecer la prevención en salud.

ARTÍCULO 54.-La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

(REFORMADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

I.- Promoción y fomento de un estilo de vida saludable, que contribuya a proteger o a solucionar los problemas de salud e 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 asistenciales vinculados a la salud.

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

IV.- Notificación de la existencia de personas que requieran los servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas para solicitarlo por sí mismas.

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

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

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

(REFORMADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 55. La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás organizaciones que tengan por objeto participar coordinadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, en los de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, así como en los de cuidados paliativos.

ARTICULO 56.-Para los efectos del artículo anterior y con sujeción a la Legislación Agraria, en su caso, y demás disposiciones legales aplicables, en las cabeceras municipales, comisarías, ejidos y comunidades, se constituirán Comités de Salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

ARTICULO 57.-Los Ayuntamientos, los comisariados ejidales y comunales, con sujeción a la Legislación Agraria, en su caso y disposiciones legales aplicables, 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

se han creado.

ARTÍCULO 58.-Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)
CAPÍTULO IV BIS

Atención sanitaria preventiva, orientación, educación y servicios de salud sexual y reproductiva y la prevención de embarazos en niñas y adolescentes.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art. 58 Bis. La salud sexual, la salud reproductiva y la prevención del embarazo en niñas y adolescentes tienen carácter prioritario; los servicios que se presten en esta materia deberán contribuir a su desarrollo y bienestar, procurando el más alto nivel posible de salud, la disminución de embarazos no deseados, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art.58 Ter. La prevención del embarazo en niñas y adolescentes comprende los siguientes aspectos:

I. La promoción de programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población en general y con especial énfasis a niñas, niños y adolescentes;

II. La promoción para que en las poblaciones y comunidades urbanas, semiurbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de educación sexual y reproductiva dirigidas a niñas, niños y adolescentes, a efecto de proporcionar información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad y la prevención de embarazos tempranos, con el apoyo de las instituciones de salud y educativas;

III. La capacitación al personal de salud en las materias de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en niñas y adolescentes, a efecto de que estén en la posibilidad de transmitir estos conocimientos a la población de forma objetiva y veraz, con base en principios científicos y libres de prejuicios; y

IV. La promoción de talleres para padres y madres de familia, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de las niñas, niños y adolescentes, en materia de salud sexual y reproductiva así como la prevención de embarazos.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art. 58 Quáter. En materia de métodos anticonceptivos, la Secretaría de Salud del Estado, deberá:

I. Garantizar el acceso al público y la existencia en todas sus clínicas de salud de todos los métodos anticonceptivos en cantidades adecuadas, estableciendo las condiciones óptimas para su uso y con la disponibilidad en el momento en que sean requeridos; y

II. Proporcionar información al público sobre métodos anticonceptivos, la cual deberá ser oportuna, eficaz, verdadera, completa y basada en evidencia científica.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art. 58 Quinquies. Los servicios de orientación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes, así como de prevención de embarazos que ofrezca la Secretaría de Salud del Estado, deberán suministrarse considerando los siguientes aspectos:

I. La información que se proporcione deberá ser real y objetiva, sin imposiciones, garantizando un ambiente de confidencialidad y confianza;

II. El personal deberá estar debidamente capacitado y prestará los servicios de atención médica de forma respetuosa, efectiva e integral; y

III. Deberá facilitar la identificación de los lugares en donde se brinden estos servicios.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art. 58 Sexies. La Secretaría de Salud, a través de sus hospitales y clínicas deberán prestar servicios de salud oportunos, especializados y de calidad que atiendan las necesidades físicas y psicológicas de las niñas y adolescentes durante el embarazo, parto y postparto, particularizando el riesgo en cada caso.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

Art. 58 Septies. La Secretaría de Salud, a través de sus hospitales y clínicas, deberá proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, para evitar infecciones de transmisión sexual, así como todas aquellas medidas necesarias, de conformidad con la legislación aplicable.

CAPITULO V

ATENCION MATERNO-INFANTIL

(REFORMADO, PRIMER PÁRRAFO; G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

Artículo 59. La protección materno-infantil y la promoción de la salud materna abarca el periodo que va del embarazo, parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(REFORMADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo en caso de ser solicitada por ésta, la atención psicológica que requiera;

(REFORMADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

II. La prevención de la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

(REFORMADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

III. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo atención prenatal, nutrición adecuada, promoción de la vacunación oportuna y prevención de enfermedades;

(ADICIONADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

IV. La revisión ocular y del oído en el recién nacido;

(ADICIONADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

V. Si en la revisión del recién nacido se tiene alguna sospecha por parte del médico tratante de displasia de cadera, se deberá realizar examen clínico y radiografía anteroposterior de pelvis, y de

ser necesario, ultrasonido de cadera; y

(ADICIONADA, G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018)

VI. La promoción de la integración y del bienestar familiar

ARTICULO 60.-La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTÍCULO 61.-En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materno-infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 62.-Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

II.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales dirigidas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes.

III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.

IV.- Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

(REFORMAFO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

ARTÍCULO 63.- En la organización de los servicios de salud destinados a la atención paterno infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, y

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento de la lactancia materna y en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, impulsar la creación de bancos de leche materna en los hospitales que cuenten con servicios neonatales, además de promover la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

ARTICULO 64.-En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias del Estado, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado; las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias estatales y educativas competentes.

CAPITULO VI

SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTÍCULO 65.-La planificación familiar tiene carácter prioritario; 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 sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

ARTICULO 66.-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 a los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional 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 el Consejo Nacional de Población.

IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

V.- La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.

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

ARTICULO 67.-Los comités de salud a que se refiere el artículo 56 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar; las instituciones de salud y educativas, brindarán al efecto el apoyo necesario.

ARTÍCULO 68.-El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y el Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

CAPITULO VII

SALUD MENTAL

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 69. La salud mental es estado completo de bienestar mental, emocional y social y no sólo la ausencia de trastornos mentales, en donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, es capaz de realizarse intelectual y emocionalmente, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar en forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La atención de salud mental se organizará y desarrollará conforme a los principios y objetivos establecidos en la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social; en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; y en el Modelo de Atención en Salud Mental Considerado por el Consejo Nacional de Salud Mental (CONSAME); y su objetivo será garantizar la universalidad, suficiencia y normalización de todo el proceso de atención a la salud mental.

La estructura del Sistema de Salud Mental dispondrá de tres niveles de atención:

I. La prevención de la enfermedad para lo cual se podrá generar mediante la difusión de información sobre la salud mental, diagnóstico y tratamiento oportuno;

II. Estadía hospitalaria breve en la que se le ofrezca al paciente atención integral a usuarios en momentos de crisis; y

III. Reintegración social, la cual implica la integración del usuario al medio que pertenece a través del fomento de estructuras dentro de la comunidad que apoyen al usuario en su proceso de integración social.

Se instituye para todos los establecimientos y servicios del Sistema de Salud Mental la denominación uniforme de "Salud Mental".

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 69 bis. Se reconocen como derechos fundamentales de todas las personas que padezcan trastornos mentales, trastornos de conducta y adicciones los siguientes:

I. Los establecidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los Instrumentos y Tratados Internacionales de los que México sea Estado Parte;

II. La Ley General de las Personas con Discapacidad; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación;

III. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, a la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres;

IV. La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;

V. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; y

VI. Las demás normas que se consideren aplicables.

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 70. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afecten la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas deberán disponer de los recursos necesarios para brindar atención primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad, entendiéndose por ésta la estrategia de salud basada en procedimientos de baja complejidad y alta efectividad, que se brinda a las personas, grupos o comunidades con el propósito de evitar el desencadenamiento de la alteración mental y la desestabilización de las personas que padezcan trastornos de conducta o adicciones; de igual forma, deberán asistir y orientar a las personas con este tipo de padecimientos y procurar la rehabilitación y reinserción familiar, laboral, cultural y social de los pacientes.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 70 bis. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia fomentarán y apoyarán:

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

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

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

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

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 71. El proceso de la atención de la salud mental implica:

I. La atención de personas con trastornos mentales y trastornos de conducta, la rehabilitación psiquiátrica de deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II. El registro, regulación, coordinación, supervisión y organización de Instituciones dedicadas al estudio, tratamiento, rehabilitación y prevención de trastornos mentales, trastornos de conducta y adicciones; y

III. La reintegración social de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad mediante el cumplimiento de las estrategias consideradas en la NOM-025-SSA22014.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 71 bis.- Las instituciones del Sistema Estatal de Salud que prestan servicios de salud mental, en especial las destinadas al internamiento de las personas con trastornos mentales y adicciones, deberán apegarse a las normas establecidas para este fin.

Las instituciones públicas y privadas de salud mental, sin importar la figura jurídica en la que estén constituidas, deben adecuarse a los principios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y los apartados correspondientes a esta ley.

Con relación al derecho de toda persona a recibir su historial clínico, deberá apegarse a las disposiciones consideradas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

El Sistema de Salud Mental, será parte del Sistema Estatal de Salud, considerando lo establecido a la NOM-025-SSA2-2014 y estará conformado por todos los establecimientos asistenciales, de rehabilitación, hospitalarios y de investigaciones públicas y privadas del Estado que abarquen los diferentes niveles de atención que actualmente funcionan o que se implementen en un futuro para la salud mental.

Las Instituciones del Sistema de Salud deberán ofrecer el acceso a los servicios de atención en salud mental con base a la NOM-025-SSA2-2014.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 71 ter. La Secretaría de Salud del Estado, conforme a las normas técnicas básicas que establezca la Secretaría de Salud, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental. A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Las personas que cumplen penas de prisión por delitos o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuadas en su contra y que, según se haya determinado o se sospeche, padezcan de alguna alteración mental o adicción, tendrán derecho a recibir atención durante su reclusión.

Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales; a tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Se tendrá especial cuidado en proteger los derechos de los menores de edad y adultos mayores que padezcan enfermedades mentales, trastornos de conducta o adicciones. En ambos casos, cuando sea necesario y a falta de un representante legal, se nombrará uno que no sea un miembro de la familia.

Todas las instituciones de salud mental públicas, privadas y asistenciales serán inspeccionadas regularmente por las autoridades competentes de acuerdo con la normatividad y reglamentación que para tal efecto la Secretaría de Salud establezca y con la colaboración técnica de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales vinculadas a la promoción y protección de los derechos de las personas con trastornos mentales, trastornos de conducta y adicciones, a efectos de garantizar que los derechos, el tratamiento y las condiciones de vida de los usuarios se sujeten a las disposiciones de la presente ley.

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 72.- La determinación de que una persona padece alguna enfermedad mental se formulará con total apego a las normas especializadas aceptadas internacionalmente, sin que medie discriminación negativa alguna.

Toda persona que padezca algún trastorno mental, trastorno de la conducta o adicción, tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendida y tratada con arreglo a las mismas normas aplicables a las demás personas con enfermedades físicas.

La atención en salud mental se realizará siempre con total apego a las normas éticas de los profesionales de salud, en particular las normas aceptadas internacionalmente en este rubro, como los "principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes", aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ningún historial de tratamientos o de hospitalización bastará, por sí solo, para justificar la determinación de un trastorno mental, de la conducta o adicción.

En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas terapéuticas sobre salud mental.

Las instituciones especializadas en salud mental dispondrán de recursos suficientes, al igual que cualquier otro establecimiento sanitario considerando la normativa para este particular, priorizado los siguientes recursos: Personal especializado, equipo de diagnóstico y terapéutico, farmacológico y psicoterapéutico.

El acceso a una institución de salud mental se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad, salvo las excepciones señaladas por la

misma normatividad.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 72 bis.- El internamiento es una instancia del tratamiento que se decide cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. En este se procurará la creación y funcionamiento de dispositivos establecidos en la NOM-025-SSA2-2014 que favorezcan el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de la persona internada con sus familiares y allegados y con el entorno laboral y social, garantizando su atención integral. De proceder al internamiento, éste deberá llevarse a cabo en los hospitales más cercanos al domicilio de la persona internada y que cuenten con los servicios pertinentes.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 72 ter.- Las internaciones se clasifican en:

I.- Voluntarias: Si la persona consiente a la indicación de un profesional en salud mental o la solicita a instancia propia o por su representante legal;

II.- Involuntarias: Cuando es ordenada a criterio del equipo profesional en salud mental ante situación de riesgo para sí o para terceros; y

III.- Por orden judicial.

(ADICIONADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 72 quáter.- Toda persona que haya sido admitida voluntariamente tendrá derecho a abandonar la institución de salud mental en cualquier momento. El paciente deberá ser informado de dicho derecho.

Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución de salud mental o ser retenida como paciente involuntario en una institución de salud mental a la que ya hubiera sido admitida voluntariamente cuando un médico calificado y autorizado por ley, determine y certifique por escrito, que esa persona padece un trastorno mental, de conducta o adicción grave, cuya capacidad de juicio esté afectada y considere que existe peligro o riesgo grave o inminente para esa persona o para terceros.

El internamiento de cualquier persona con trastorno mental, trastorno de conducta o adicción en una institución de salud mental, también podría tener lugar cuando ésta sea solicitada a la Dirección de una institución o un servicio de salud mental por medio de:

I. Una orden judicial;

II. A petición de los familiares;

III. A petición del representante legal; o

IV. A petición del propio interesado.

La solicitud de internamiento deberá contener los datos personales de la persona afectada y de sus familiares. La internación a la que se refiere este artículo exclusivamente procederá si se dan las condiciones señaladas en esta Ley y estará fundamentada en el dictamen de un personal especializado calificado y autorizado para esos efectos por el responsable de la institución especializada a la cual se haya hecho la solicitud.

El consentimiento Informado son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines

diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

(REFORMADO, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

Artículo 73.- Toda disposición de internamiento, sea voluntaria, involuntaria o por orden judicial, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Evaluación y diagnóstico de las condiciones del usuario;
- II. Datos acerca de su identidad y su entorno social;
- III. Motivos que justifican su internamiento;
- IV. Orden del juez, para el caso de internamientos por orden judicial; y
- V. En su caso, autorización del representante legal.

Los anteriores deberán estar contenidos en un informe por escrito en el cual se deberá hacer constar tácita y explícitamente la obligatoriedad de los familiares o responsables a no abandonar al internado y recibirlo cuando cese la necesidad de internamiento. En caso de incumplimiento de las obligaciones establecidas en el informe, la autoridad de aplicación estará facultada para proceder de oficio ante los órganos judiciales pertinentes.

(ADICIONADO, CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)
TÍTULO TERCERO BIS
DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

CAPÍTULO I

DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Bis Son derechos de los enfermos en situación terminal:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requieran atención médica;
- III. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, que procure mejorar su calidad de vida;
- IV. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad, y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- V. Dar su consentimiento informado y por escrito para la aplicación o no, de los tratamientos y medicamentos sugeridos por el personal de salud;
- VI. Solicitar al médico responsable que le administre medicamentos que mitiguen su dolor;
- VII. Recibir la asesoría psicológica y tanatológica que sea necesaria tanto para el paciente en situación terminal como para sus familiares cercanos;

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

IX. Dejar libre y voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, previa firma del formato de exoneración de responsabilidad médica institucional;

X. Designar a algún familiar, representante legal, tutor o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido para expresar su voluntad;

XI. Recibir la visita de algún ministro de culto cuando así lo solicite el enfermo en situación terminal, su familia, tutor, la persona de su confianza o su representante legal;

XII. Estar con sus familiares en el proceso de enfermedad y agonía sin límite de horarios; y

XIII. Los demás que señalen las leyes aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Ter. Cuando el enfermo en situación terminal sea niño, niña o adolescente, además de los derechos señalados en el artículo anterior, podrá asistir al programa de cuidados paliativos pediátricos e infantiles.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Quáter. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, para recibir o no, cualquier tratamiento que considere innecesario o desproporcionado, en caso de que llegase a padecer una enfermedad en situación terminal. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Quinques. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio del tratamiento estrictamente paliativo, en la forma y términos previstos en esta Ley.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Sexies. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor y los demás apoyos previstos en esta Ley.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal deberá abstenerse de aplicar medidas desproporcionadas, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Septies. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Octies. Si el enfermo en situación terminal se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título serán asumidas por los padres o el tutor, y a falta de éstos, por su representante legal, alguna persona de su confianza mayor de edad o juez, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Si el enfermo en situación terminal es un niño, niña o adolescente, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título serán asumidas por los padres o el tutor, y a falta de éstos por su representante legal, alguna persona de su confianza mayor de edad o juez, de conformidad con las disposiciones aplicables, quienes deberán en todo momento escuchar la opinión del menor y decidir en atención a su interés superior.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Nonies. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que el médico especialista diagnostique el estado terminal de la enfermedad.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Decies. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera libre, voluntaria e informada, tome el enfermo en los términos de este Título.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Undecies. En casos de urgencia médica y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, además de la ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista o por el Comité de Bioética de la institución.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Duodecies. Los cuidados paliativos serán proporcionados en las instituciones de salud, siempre bajo prescripción y supervisión médica.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Terdecies. Los cuidados paliativos pediátricos comprenderán la atención física de los niños, niñas y adolescentes y la terapia ocupacional y recreativa, con el objeto de atender las necesidades afectivas, sociales, físicas, psicológicas y emocionales adecuadas a la edad del enfermo.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Quaterdecies. Todos los documentos a que se refiere este Título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el Reglamento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, debiéndose utilizar al efecto los formatos que emita la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Veracruz.

(ADICIONADO, CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN; G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

CAPÍTULO II

FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Quinquidecies. Son obligaciones de las instituciones de salud:

I. Garantizar el servicio y las instalaciones de calidad, tanto de internamiento como ambulatorias, para la atención debida a los enfermos en situación terminal y, en especial, para la prestación de los cuidados paliativos, llevados a cabo por especialistas;

II. Garantizar a las personas enfermas en situación terminal la atención debida y las opciones disponibles, proveyéndoles de los cuidados necesarios para evitarles el sufrimiento desde el momento del diagnóstico de la enfermedad crónica no recuperable hasta el momento de su deceso; y

III. Garantizar la capacitación y actualización permanentes de médicos y enfermeras que presten los servicios de salud y, en especial, de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Sexidecies. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Veracruz realizará las acciones necesarias para que los cuidados paliativos formen parte de los servicios básicos de salud que presten las instituciones, con el objetivo de garantizar atención médica integral a los enfermos.

Asimismo diseñará programas e implementará acciones para fomentar en los ciudadanos la cultura de los cuidados paliativos.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Septidecies. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Veracruz celebrará convenios con instituciones, asociaciones y organizaciones privadas para brindar Atención Pediátrica Especializada, en el cuidado y atención a niños, niñas y adolescentes enfermos en situación terminal.

(ADICIONADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN; G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

CAPÍTULO III

DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y DEL PERSONAL SANITARIO

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Octodecies. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados académica, humana y técnicamente por instituciones autorizadas para ello.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Novodecies. Los médicos tratantes y el equipo sanitario responsables de otorgar los cuidados paliativos tendrán el derecho de recibir terapia psicológica cuantas veces se requiera, según la situación general en el centro de salud o el caso concreto.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Vicies. Los médicos tratantes tendrán las siguientes obligaciones:

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

II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito y ante dos testigos, para realizar los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad incurable. Dicho escrito deberá ser anexado al expediente médico del paciente;

III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, a su familia, tutor, representante legal o a la persona de su confianza sobre las opciones que existan en cuanto a cuidados paliativos;

IV. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, a la familia, tutor, representante legal o a la persona de su confianza, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

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

- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley;
- IX. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y
- X. Las demás que señalen las leyes aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Unvicies. Los médicos tratantes podrán administrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, con el objeto de aliviar el dolor u otros síntomas que presente el paciente durante el avance de su enfermedad.

En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo, su familia, tutor, representante legal o persona de su confianza.

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

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Duovicies. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los pacientes en situación terminal, según el avance de la enfermedad, será sancionado conforme lo establecen las leyes aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Tercivicies. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar el tratamiento o cuidado paliativo sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, sin el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecen las leyes aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016)

Artículo 73 Quatervicies. Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

TITULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 74.-En el Estado de Veracruz, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I.- La Ley del Ejercicio Profesional para el Estado.

II.- Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado y la Federación.

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

IV.- Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

(REFORMADO, PRIMER PÁRRAFO; G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

ARTICULO 75.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología y sus ramas, optometría, nutrición, dietología 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.

(REFORMADO, SEGUNDO PÁRRAFO; G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016)

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 del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

(ADICIONADO, TERCER PARRAFO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes, la emisión de los diplomas de especialidades médicas.

(ADICIONADO, CUARTO PÁRRAFO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

(ADICIONADO, QUINTO PÁRRAFO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica. Asimismo, para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

ARTICULO 76.-En el Estado, las autoridades educativas proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y de las cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

En el caso de 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, G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

ARTICULO 77.- Quienes ejerzan las actividades profesionales técnicas y auxiliares y las especialidades médicas 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 de Especialidad vigente y, en su caso, el número de su cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos, papelería y publicidad que utilicen en el ejercicio de tales actividades.

(ADICIONADO, CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)
CAPÍTULO I BIS

Ejercicio especializado de la Cirugía

(ADICIONADO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Artículo 77 Bis. Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren de:

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes.

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la *Lex Artis Ad Hoc* de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 75 de la presente Ley.

Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

(ADICIONADO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Artículo 77 Ter. La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 77 Bis.

(ADICIONADO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Artículo 77 Quater. La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan cirugía plástica, estética o reconstructiva; así como los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 77, 77 Bis y 77 Ter.

(ADICIONADO; G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015)

Artículo 77 Quinquies. Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud un directorio electrónico, con acceso al público, que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional.

CAPITULO II

SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 78.-Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa, y de las de esta Ley.

ARTICULO 79.-Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, 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 en los establecimientos de salud del Estado, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias estatales.

ARTICULO 80.-Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 81.-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 educativas del primer nivel de atención prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado. Para los efectos del párrafo anterior, el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud, participen en la organización y operación de los comités de salud a que se refiere el artículo 56 de esta Ley.

ARTÍCULO 82.-Las autoridades sanitarias del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado de Veracruz, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III

FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

ARTÍCULO 83.-Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias del Estado y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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

ARTÍCULO 84.-Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I.- Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para satisfacer las necesidades del Estado, en materia de salud.

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

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

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

ARTÍCULO 85.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, sugerirá 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.

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

ARTÍCULO 86.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación de los recursos humanos para la 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.

ARTICULO 87.-Los aspectos docentes del internado de pregrado, y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TITULO QUINTO

INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 88.-La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

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

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

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los

servicios de salud.

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

ARTÍCULO 89.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado apoyará y estimulará la promoción y el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 90.-La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

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

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo 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.

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

ARTÍCULO 91.-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 92.-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 determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO

INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 93.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios que emita el Ejecutivo Federal, captará,

producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los sistemas nacional y estatal de salud, así como sobre el estado y evaluación de la salud pública en la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos:

I.- Estadística de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez.

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

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

ARTÍCULO 94.-Los establecimientos que presten los servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar información que señalen otras disposiciones legales.

TÍTULO SÉPTIMO

PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 95.-La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas, para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 96.-La promoción de la salud comprende:

(REFORMADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

I.- Educación para la salud, que comprende entre otros, el fomento de un estilo de vida saludable;

II.- Nutrición.

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

IV.- Salud ocupacional.

CAPÍTULO II

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 97.-La educación para la salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes y protegerse 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.

III.- Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

(ADICIONADA, G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018)

IV.- Promover en la población la adopción de un estilo de vida saludable.

ARTÍCULO 98.-Las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, promoverán programas de educación para la salud que pueden ser difundidos en los medios masivos de comunicación social que actúen en el ámbito del Estado.

CAPÍTULO III

NUTRICIÓN

ARTICULO 99.-Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, participará, de manera permanente, en los programas de alimentación que instrumenta el Gobierno Federal.

ARTÍCULO 100.-El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas estatales de nutrición, promoviendo la participación en los mismos, de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los sectores social y privado.

ARTICULO 101.-En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, procurando al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

CAPÍTULO IV

EFFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 102.-Las autoridades sanitarias del Estado, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños que puedan producir las condiciones del ambiente y se coordinarán con las dependencias federales competentes para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 103.-Corresponde a la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado:

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

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

ARTÍCULO 104.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, se coordinará con las dependencias federales competentes para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 105.-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 legales aplicables.

ARTICULO 106.-Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea destinada para uso o consumo humano.

Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente sean utilizadas para uso o consumo de la población, estarán obligados a darles el tratamiento correspondiente a fin de evitar riesgos para la salud humana de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTICULO 107.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, con las autoridades ejidales y comunales correspondientes y la autoridad estatal encargada de la administración del sistema de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de agua de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o uso doméstico, originada por sustancias tóxicas, plaguicidas, desperdicios o basura.

CAPÍTULO V

SALUD OCUPACIONAL

ARTICULO 108.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de lo que establezcan las leyes y reglamentos respectivos.

ARTÍCULO 109.-El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

TIÍTULO OCTAVO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 110.-El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

Asimismo, ejercerá el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 111.-Las autoridades sanitarias estatales, con las autoridades sanitarias federales, participarán en la elaboración de los programas o campañas para el control y erradicación de las enfermedades transmisibles que constituyan un problema potencial para la salud general de la República.

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

I.- Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo.

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

III.- Tuberculosis.

IV.- Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubeola y parasitosis infecciosa.

V.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, coordinará sus actividades con la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos.

VI.- Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos.

VII.- Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por el piojo; otras rickettsiosis, leishmanniasis, triponosomiasis y onchocercosis.

VIII.- Sífilis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual.

IX.- Lepra y mal del pinto.

X.- Micosis profundas.

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales.

XII.- Toxoplasmosis.

XIII.- Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados, así como las convenciones internacionales en las que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

ARTICULO 112.-Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I.- Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste o cólera.

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

III.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto

de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por el piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana.

IV.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona.

ARTÍCULO 113.-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.

ARTICULO 114.-Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 112 de esta Ley, los jefes 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 accidentes, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 115.-Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades enumeradas en el artículo 111 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

II.- El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario de los enfermos, de los sospechosos de padecer 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 de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación.

VI.- La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud pública.

VII.- La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos.

VIII.- Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

ARTICULO 116.-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 técnicas que dicte la Secretaría de Salud.

ARTICULO 117.-Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar 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 118.-Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán tener acceso a todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes en los términos de las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 119.-Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, que no sean de jurisdicción federal, social y privada existentes en las regiones afectadas y en las colindantes de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 120.-Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como: hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

ARTÍCULO 121.-El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 122.-Las autoridades sanitarias estatales podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 123.-El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto. A falta de éstos, podrán utilizarse los que indique la autoridad sanitaria del Estado; los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa aplicación de las medidas procedentes.

ARTÍCULO 124.-Las autoridades sanitarias estatales determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfectación y otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

CAPITULO III

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 125.-Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTÍCULO 126.-El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas.
- II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos.
- III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento.

IV.- La realización de estudios epidemiológicos.

V.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

ARTICULO 127.-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.

(ADICIONADO, G.O. 17 DE FEBRERO DE 2017)
CAPÍTULO III BIS

DE LAS ENFERMEDADES RARAS ARTÍCULO

Artículo 127 bis. Las enfermedades raras son aquellos padecimientos que tienen una prevalencia de no más de cinco personas por cada diez mil con peligro de muerte o de invalidez crónica.

Artículo 127 ter. La Secretaría de Salud del Estado implementará las políticas públicas necesarias a efecto de brindar a los pacientes con enfermedades raras, diagnósticos integrales, atención médica y medicamentos huérfanos necesarios para cada caso.

Artículo 127 quáter. La Secretaría de Salud del Estado integrará el Registro Estatal de Enfermedades Raras para brindar, a los pacientes de las mismas, la atención médica necesaria y suficiente.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES

ARTICULO 128.-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 previsibles.

ARTICULO 129.-La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I.- El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes.

II.- La adopción de medidas para prevenir accidentes.

III.- El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos.

IV.- El fomento de la orientación a la población para la prevención de accidentes.

V.- La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ello.

VI.- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Para una 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.

(DEROGADO, TITULO NOVENO G.O. 24 SEPTIEMBRE DE 2012)
TITULO NOVENO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y
REHABILITACIÓN DE INVALIDOS

CAPITULO UNICO

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 130.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 131.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 132.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 133.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 134.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 135.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 136.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 137.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 138.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 139.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 140.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 141.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 142.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 143.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 144.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 145.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 146.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 147.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 148.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 149.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 150.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 151.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 152.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 153.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTÍCULO 154.- Derogado.

(DEROGADO, G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 154 Bis.- Derogado.

TITULO DECIMO

PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO I

PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

ARTÍCULO 155.-El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva.

III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el

alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

ARTÍCULO 156.-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 controlarlas.

II.- Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas.

III.- Hábitos de consumo del alcohol en los diferentes grupos de población.

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

CAPITULO II

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTÍCULO 157.-El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstengan de fumar en lugares públicos.

ARTÍCULO 158.-Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

CAPITULO III

PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 159.-El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución, en el territorio del Estado de Veracruz, del programa nacional contra la farmacodependencia.

ARTÍCULO 160.-El Gobierno del Estado y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

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

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

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

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

(ADICIONADO, G.O. 15 DE MAYO DE 2018)

Queda prohibido a los establecimientos y a los responsables o empleados de los mismos, vender o suministrar sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos a menores de edad o incapaces, mediante cualquier forma; la violación a esta disposición será sancionada conforme a lo dispuesto en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

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

TÍTULO DECIMOPRIMERO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 161.-Compete a la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3°, apartado 'B' de esta Ley.

ARTÍCULO 162.-Esta Ley contiene las bases normativas a las que deberán sujetarse los Ayuntamientos para la expedición de los reglamentos para el control sanitario de los servicios públicos a que se refiere la fracción III del artículo 115 de la Constitución Política de la República.

ARTÍCULO 163.-La concurrencia del Estado y los Ayuntamientos en el control sanitario de los servicios públicos a que se refiere el artículo 115, fracción II y 116, fracción IV, se establecerá en los reglamentos que para cada materia se expidan en los términos del artículo anterior.

ARTICULO 164.-Se entiende por control y regulación sanitaria, el conjunto de actos que lleve a cabo la autoridad, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud de la población, que comprende: el otorgamiento de autorizaciones, la vigilancia sanitaria, la aplicación de medidas de seguridad y la imposición de sanciones a los establecimientos, servicios o personas a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 165.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, emitirá las normas técnicas a que quedará sujeto el control sanitario en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 166.-Los establecimientos y vehículos dedicados al transporte a que se refiere el artículo 3°, apartado 'B' de esta Ley, requieren para su funcionamiento:

I.- Licencia sanitaria, expedida por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

II.- Contar en su caso, con permiso sanitario, todo el personal que en ellos labore.

ARTÍCULO 167.-Todo cambio de propietario de un establecimiento de razón y denominación social, o la cesión de derechos notariales, deberá ser notificado a la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en un plazo no mayor de 30 días, a partir de la fecha en que se hubiere realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 168.-Las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, surtirán sus efectos al día siguiente de su publicación en la 'Gaceta Oficial' del Estado.

CAPÍTULO II

DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS

ARTÍCULO 169.-De conformidad con la norma técnica que expida la Secretaría de Salud, la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren alimentos y bebidas no alcohólicas en el Estado.

ARTICULO 170.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 171.-El Ejecutivo del Estado podrá celebrar con los municipios, los convenios conducentes para que éstos asuman los servicios sanitarios relacionados con los establecimientos a que se refiere este capítulo.

CAPÍTULO III

DE LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS

ARTÍCULO 172.-De conformidad con la norma técnica que expida la Secretaría de Salud, la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren bebidas alcohólicas en el Estado.

ARTÍCULO 173.-Para los efectos de esta Ley se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del 2% en volumen y se clasifican en:

- a).- De bajo contenido alcohólico, que son los productos con menos de 6° G. L.;
- b).- De medio contenido alcohólico, que son los productos entre 6.1° G. L. y 20° G. L.; y
- c).- De alto contenido alcohólico, que son los productos entre 20.1° G. L. y 55° G. L.

El reglamento de esta Ley, establecerá las diferentes modalidades aplicables a cada una de las categorías a que se refiere este artículo.

ARTÍCULO 174.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, será la única Dependencia que autorizará el funcionamiento, expendio, revalidación, ubicación, cancelación, en su caso y los horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo, a través de las licencias, revalidaciones anuales y revocaciones correspondientes.

(ADICIONADO, SEGUNDO PÁRRAFO; G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Ningún establecimiento podrá realizar el expendio y venta de bebidas alcohólicas, sin contar con la licencia o permiso correspondiente.

(ADICIONADO, TERCERO PÁRRAFO; G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Los establecimientos con licencia de venta de bebidas alcohólicas deberán ajustarse al horario que para tal efecto expida la autoridad competente; y no podrán operar horas extraordinarias ni ampliadas a las establecidas.

(ADICIONADO, CUARTO PÁRRAFO; G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

El horario de venta de bebidas alcohólicas en los establecimientos que cuenten con licencia para tal efecto, deberá sujetarse a lo siguiente:

I. Apertura de venta de bebidas alcohólicas después de las 08:00 horas.

II. Cierre de venta de bebidas alcohólicas a más tardar a las 02:00 horas.

(ADICIONADO, QUINTO PÁRRAFO; G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Los establecimientos que vendan o expendan bebidas alcohólicas fuera del horario establecido en el presente artículo se harán acreedores a una multa, la cual no podrá ser menor a 300 veces el salario mínimo ni mayor a 600 veces el salario mínimo general vigente en la zona que corresponda.

ARTICULO 175.-Los establecimientos destinados a la venta y principalmente al expendio para consumo en los mismos de bebidas alcohólicas, sólo podrán funcionar en los horarios que establezca la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, atendiendo a las características de las distintas zonas de la Entidad, y no podrán funcionar en proximidad, de escuelas, centros de trabajo, centros deportivos, otros centros de reunión para niños y jóvenes y otros similares, a efecto de coadyuvar en forma eficaz en las acciones derivadas del programa contra el alcoholismo.

ARTICULO 176.-No se requerirá licencia para el expendio en envase cerrado, de bebidas alcohólicas de bajo contenido, en tiendas de abarrotes, misceláneas, estanquillos, tendajones, supertiendas, supermercados, centros comerciales y demás establecimientos similares, si están empadronados en el giro correspondiente.

ARTICULO 177.-Lo dispuesto en el artículo anterior rige además para el expendio, en envase abierto, en clubes deportivos y recreativos, casinos y círculos sociales con servicio exclusivo a socios.

(ADICIONADO, CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN; 17 DE JULIO DE 2015)
CAPÍTULO III BIS

DE LA PROHIBICIÓN DE VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS A MENORES DE EDAD

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Bis. Se prohíbe el expendio y venta de bebidas alcohólicas a menores de edad en cualquier establecimiento.

El establecimiento que incumpla lo señalado en el párrafo anterior se hará acreedor a la revocación de la licencia para la venta de bebidas alcohólicas o, en su caso, a la clausura definitiva.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Ter. Es obligación de quien expenda o venda bebidas alcohólicas cerciorarse, en cada ocasión, que el comprador cuente con la mayoría de edad, comprobándolo a través de una identificación oficial.

Asimismo, el establecimiento deberá contar en su exterior con un letrero visible, advirtiendo la prohibición del consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública, así como la venta a menores de edad.

La omisión de cualquiera de los requisitos señalados en el presente artículo traerá como consecuencia la imposición de una multa que no podrá ser menor a 100 veces el salario mínimo, ni mayor a 200 veces el salario mínimo general vigente en la zona geográfica correspondiente.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Quater. Para los efectos de este Capítulo en materia de imposición de sanciones, la Secretaría de Salud, por conducto del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, fundará y motivará su resolución, realizará el proceso respetando la garantía de audiencia y calificará la sanción correspondiente atendiendo a la gravedad de la infracción.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Quinquies. El individuo que venda bebidas alcohólicas a menores de edad en un establecimiento, o que las suministre o provea para su consumo dentro o fuera del mismo, se hará acreedor a la imposición de una multa que no podrá ser menor a 300 veces el salario mínimo, ni mayor a 600 veces el salario mínimo general vigente en la zona geográfica correspondiente.

Lo anterior, con independencia de las responsabilidades civiles o penales a que haya lugar.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Sexies. Se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas para el consumo inmediato del público en una proximidad menor a los trescientos metros de escuelas; centros deportivos; cuarteles; parques y otros lugares de reunión de niñas, niños y adolescentes; templos e iglesias; así como hospitales y clínicas.

Quien otorgue una licencia de venta de bebidas alcohólicas a un establecimiento, en contravención a lo dispuesto en el presente artículo, será sancionado en términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave o, en su caso, de la Ley Orgánica del Municipio Libre.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Septies. La Secretaría de Salud del Estado, por conducto del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, en coordinación con los ayuntamientos, deberá promover acciones para la prevención, reducción y tratamiento del consumo nocivo de bebidas alcohólicas; así como ejercer un efectivo control sanitario.

Para efectos del presente Capítulo, se entenderá por control sanitario, al conjunto de acciones que implemente la Secretaría de Salud del Estado, por conducto del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, con el objeto de verificar el cumplimiento del presente Capítulo, fijar las medidas de seguridad y aplicar las sanciones correspondientes.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Octies. La Secretaría de Salud del Estado, por conducto del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, deberá establecer el día o los días obligatorios en que se prohíba la venta de bebidas alcohólicas al público.

Dicha autoridad sanitaria deberá hacerlo del conocimiento público cuando menos con 36 horas de anticipación al día o días de la prohibición.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Nonies. El Gobierno del Estado promoverá con la Federación, así como con los Ayuntamientos que integran la entidad, la celebración de acuerdos en materia de prevención del alcoholismo y corrupción por consumo de alcohol en menores de edad, entre cuyas acciones prioritarias deberán considerarse:

- I. La prohibición de consumo de alcohol en vías públicas;
- II. La regulación de los distintos establecimientos con licencia de venta de alcohol al público;
- III. El horario de apertura y cierre de establecimientos por cuanto hace a sus servicios al público;
- IV. La prohibición de acceso a menores de edad a establecimientos específicos para la venta y consumo de bebidas alcohólicas, tales como:
 - a) Bares o Cantinas;
 - b) Cabarets y Centro Nocturnos;
 - c) Centros Botaneros;
 - d) Discotecas;
 - e) Casinos;
 - f) Pulquerías, Cervecerías, Tepacherías; y
 - g) Video Bares y Karaokes.
- V. La regulación de horarios y zonas para menores de edad, en establecimientos no específicos, en los cuales puede realizarse en forma accesoria la venta y consumo de bebidas alcohólicas para su consumo en el lugar, tales como:
 - a) Billares;
 - b) Boliches;
 - c) Centros o peñas artísticas o culturales;
 - d) Fondas, Cafés, Cenadurías, Taquerías, Loncherías, Coctelerías y Antojitos;
 - e) Parianes;
 - f) Restaurantes;
 - g) Restaurantes-Bar;
 - h) Salones de Baile;
 - i) Hoteles y Moteles; y
 - j) Clubes Sociales, Deportivos, Recreativos o Clubes Privados.

VI. La regulación de establecimientos no específicos, en los cuales puede realizarse en forma accesoria la venta y consumo de bebidas alcohólicas en envase cerrado para su consumo fuera del lugar, tales como:

- a) Licorerías;
- b) Tiendas de autoservicio;
- c) Supermercados y mini súper; y
- d) Misceláneas y tiendas de abarrotes.

VII. Programas de seguridad y prevención de accidentes causados por el consumo de alcohol;

VIII. Fechas de prohibición de venta de alcohol al público;

IX. Festividades, ferias tradicionales y verbena popular y otros eventos;

X. Responsabilidades y sanciones a quienes permitan la entrada a menores de edad a los establecimientos con licencia de venta de alcohol; y

XI. Autoridades competentes para verificar y, en su caso, sancionar las conductas infractoras y delictivas a que hace referencia este Capítulo.

(ADICIONADO, G.O. 20 DE JULIO DE 2015)

Artículo 177 Decies. Los ayuntamientos instrumentarán, en coordinación con los propietarios de establecimientos, campañas de información sobre los riesgos relacionados con el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y con la conducción de vehículos automotores bajo los influjos de éstas.

CAPITULO IV

MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 178.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por mercados y centros de abasto, 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.

ARTÍCULO 179.-Los mercados y centros de abasto, para su funcionamiento, sea provisional o permanente, deberán contar con la autorización sanitaria correspondiente, siempre y cuando reúnan los requisitos que señale esta Ley, el Reglamento y las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 180.-Los mercados y centros de abasto, desde el punto de vista higiénico, estarán bajo la vigilancia de la autoridad sanitaria competente, la cual comprobará que se cumpla con los requisitos sanitarios establecidos.

ARTÍCULO 181.-Los vendedores locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetará a lo que disponga esta Ley, y los reglamentos respectivos, así como las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO V

DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTICULO 182.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción, toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreatividad, trabajo, así como las reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones.

ARTICULO 183.-En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones o adaptaciones, deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las demás disposiciones aplicables y las normas técnicas correspondientes.

ARTICULO 184.-Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente, retretes públicos con las instalaciones adecuadas y en número suficiente, los cuales deberán reunir los requisitos correspondientes.

ARTICULO 185.-Tendrán que contar con la autorización sanitaria del proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias, contra accidentes, salidas de emergencia y extinguidores contra incendio, conforme a esta Ley, cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o adaptación total o parcial.

ARTICULO 186.-El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad estatal, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto a que se refiere esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

ARTICULO 187.-Los edificios y locales terminados, podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez inspeccionados y declarada la conformidad por parte de la autoridad sanitaria competente y del municipio correspondiente.

ARTÍCULO 188.-Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos y rurales, podrán ser inspeccionados por la autoridad estatal, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad necesarias en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, así como las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 189.-Cuando los propietarios o poseedores de construcciones o terrenos declarados peligrosos o inseguros por la autoridad sanitaria, no cumplan dentro del término fijado con la ejecución de las obras urgentes requeridas por dicha autoridad, ésta podrá ejecutarlas con cargo a los citados propietarios o poseedores.

ARTÍCULO 190.-Los propietarios o poseedores de los edificios y locales o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran, para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO VI

LIMPIEZA PÚBLICA

ARTÍCULO 191.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por limpieza el servicio de recolección y tratamiento de basuras a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a implantar este servicio de una manera regular y eficiente.

ARTÍCULO 192.-Las autoridades municipales correspondientes, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 193.-Los animales muertos, de la fauna mayor, deberán ser incinerados o enterrados antes de que entren en descomposición. La autoridad municipal señalará el sitio donde ésta haya de hacerse y bajo qué procedimiento.

ARTÍCULO 194.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado vigilará que los Ayuntamientos recolecten la basura en forma cotidiana y de manera regular y eficiente.

ARTÍCULO 195.-Preferentemente deberá buscarse el empleo útil de la basura o su industrialización, siempre que no signifique un peligro para la salud; en su caso, el establecimiento de rellenos sanitarios, destruirse por otros procedimientos o incinerarse periódicamente como última alternativa.

ARTÍCULO 196.-Todo particular tiene obligación de poner en conocimiento de la autoridad administrativa municipal más próxima, el hallazgo de animales muertos en la vía pública y predios baldíos.

ARTÍCULO 197.-Por ningún motivo se manipulará la basura antes de su llegada al basurero o la planta de tratamiento.

ARTICULO 198.-Para toda actividad relacionada con este capítulo, se acatará lo dispuesto por esta Ley, las demás disposiciones aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO VII

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTÍCULO 199.-Los gobiernos estatal y municipales procurarán coordinadamente y de conformidad con la Ley Reglamentaria del artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTÍCULO 200.-Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la Secretaría de Salud y Asistencia en el Estado, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

ARTÍCULO 201.-La Secretaría de Salud y Asistencia en el Estado, realizará análisis periódicos de la potabilidad de las aguas, conforme a esta Ley, otras disposiciones generales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

ARTICULO 202.-En las poblaciones sin sistema de agua potable, no podrá utilizarse para la bebida, el agua de ningún pozo ni aljibe que no estén situados a una distancia conveniente de retretes, alcantarillas, estercoleras o depósitos de inmundicias que puedan contaminarla, conforme a las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 203.-Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTÍCULO 204.-En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado, se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 205.-Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado, deberán ser estudiados y aprobados por el Gobierno del Estado, y la obra se llevará a cabo bajo la inspección del mismo.

ARTICULO 206.-Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños, sean vertidos en el mar o en arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

CAPITULO VIII

RASTROS

ARTICULO 207.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro, el lugar en donde se efectúa la matanza de animales, destinados al consumo público.

ARTÍCULO 208.-El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de los Ayuntamientos. Si fueren particulares, quedará a cargo de las personas responsables de realizarlo y bajo la supervisión de las autoridades sanitarias del Estado, quedando sujetos en ambos casos a la observancia de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 209.-Queda prohibido el funcionamiento de rastros no autorizados por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

ARTICULO 210.-Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria, la cual señalará qué carne puede dedicarse a la venta pública, mediante la colocación del sello correspondiente por la propia autoridad sanitaria.

ARTICULO 211.-Queda prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares, cuando las carnes sean destinadas al comercio y consumo público; cuando se destine la carne y demás productos al consumo familiar, la autoridad municipal podrá conceder permiso para el sacrificio de ganado menor a domicilio. Dicho permiso será concedido bajo la condición de que el animal y sus carnes sean inspeccionadas y declaradas salubres por el personal correspondiente de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

ARTÍCULO 212.-La matanza de animales en los rastros autorizados, se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades municipales, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que disponga dicha autoridad sanitaria para realizar las inspecciones necesarias.

ARTICULO 213.-Queda prohibida en el Estado, la venta de carne para el consumo humano, sin la previa autorización de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

ARTICULO 214.-El transporte de carne, para el comercio dentro del territorio del Estado, deberá realizarse en los vehículos y por personal autorizado por la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, la que otorgará la autorización sanitaria correspondiente, después de haber comprobado que se cumple con lo establecido por esta Ley, su Reglamento y las normas técnicas aplicables.

ARTÍCULO 215.-Las disposiciones a que se refiere, este capítulo, también son aplicables respecto a la matanza de aves para su venta al público, incluyendo pavos o guajolotes, gallinas, gallos, pollos, patos, codornices, palomas y otras.

CAPÍTULO IX

PANTEONES

ARTICULO 216.-Para los efectos de esta Ley, se considera como panteón al lugar destinado a la inhumación e incineración y en su caso, exhumación de restos humanos.

ARTÍCULO 217.-Para establecer un nuevo panteón se requiere de licencia expedida por la autoridad sanitaria del Estado, quien la concederá después de oída la opinión de la autoridad municipal correspondiente. Dichos panteones, para que puedan funcionar, deberán ubicarse fuera de los centros urbanos.

ARTICULO 218.-Para el funcionamiento de servicios de incineración de cadáveres y funerarios, se requiere de la licencia que expida la autoridad sanitaria, ajustándose a los términos de la presente Ley, y su Reglamento.

ARTÍCULO 219.-El funcionamiento de los panteones y agencias funerarias, estará sujeto a esta Ley y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 27 DE ABRIL DE 2015)

ARTÍCULO 219 Bis. Para el debido control de los panteones establecidos en el territorio estatal, la Secretaría llevará un Registro Público Estatal de Panteones, el cual contendrá la información que anualmente le remitan los Ayuntamientos de la Entidad.

CAPITULO X

ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS, PISCICOLAS Y PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 220.-Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- Establos: Todos aquellos sitios cubiertos, dedicados a la explotación de animales productores de lácteos, carnes, grasas y otros productos.

II.- Granjas avícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana.

III.- Granjas piscícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de peces y mariscos, en el mar, lagunas, esteros y lagos artificiales o acuarios que se dediquen a esta actividad.

IV.- Granjas porcícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos.

V.- Apiarios: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de las abejas.

ARTÍCULO 221.-Los establos, granjas avícolas, piscícolas y porcinas; apiarios y otros establecimientos similares, no podrán estar ubicados en los centros de población o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, conforme a las disposiciones legales en vigor. Las que actualmente se localicen en dichos lugares, deberán salir de las poblaciones en un plazo que fije la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

ARTÍCULO 222.-Para el funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este capítulo, se requiere licencia sanitaria, expedida por la autoridad sanitaria estatal. Previo a su expedición, se deberá contar con la opinión de la autoridad municipal, respecto a su ubicación, quien también será la encargada de la vigilancia sanitaria, la aplicación de medidas de seguridad e imposición de sanciones.

ARTÍCULO 223.-Las condiciones sanitarias que deben reunir estos establecimientos, estarán fijadas por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XI

RECLUSORIOS

ARTICULO 224.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

ARTÍCULO 225.-Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario del Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones que se señalen en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 226.-Los reclusorios deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con departamentos de baño de regadera, retretes, peluquería, dietología, enfermería para la atención de los reclusos en los casos en que no ameriten hospitalización; áreas conyugales; servicios de psiquiatría, etc.

CAPÍTULO XII

BAÑOS PÚBLICOS, GIMNASIOS Y CLUBES DEPORTIVOS

ARTICULO 227.- Para los efectos de esta Ley, se entiende:

I.- Por baño público, el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso, medicinal, bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor, sauna y de aire caliente.

II.- Por gimnasio y clubes deportivos, todo establecimiento cubierto o descubierto, destinado para la práctica de ejercicios corporales o deportes.

ARTICULO 228.-Para el funcionamiento al público de los baños, gimnasios o clubes deportivos, deberán obtener licencia expedida por la autoridad estatal.

ARTÍCULO 229.-La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes que dicte la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado.

CAPÍTULO XIII

CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS

ARTICULO 230.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión, todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTICULO 231.-El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo anterior de esta Ley, deberá acatarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 232.-Para su funcionamiento al público, previamente deberá obtener autorización sanitaria de la autoridad estatal.

CAPÍTULO XIV

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS, COMO PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA Y OTROS

ARTICULO 233.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; arreglo estético de uñas de manos y pies o que apliquen tratamientos capilares de belleza al público.

ARTÍCULO 234.-El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el artículo anterior, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, y a las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 235.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I.- Planchaduría, el establecimiento dedicado al lavado, desmanchado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado.
- II.- Lavandería, el establecimiento dedicado al lavado de ropa.
- III.- Lavadero público, el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

CAPÍTULO XV

ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE Y RESTAURANTES

ARTICULO 236.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimiento de hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello y por restaurantes, los lugares destinados a elaborar y servir alimentos al público.

CAPITULO XVI

TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

ARTICULO 237.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga de alimentos perecederos o imperecederos o de pasajeros sea terrestre, fluvial, aéreo o marítimo, y sea cual fuere su medio de propulsión.

CAPITULO XVII

GASOLINERAS

ARTICULO 238.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinera, el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

ARTICULO 239.-Las gasolineras deberán contar con las instalaciones sanitarias y cumplir con las normas de seguridad que se establezcan en el reglamento correspondiente y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XVIII

DE LA CAMPAÑA CONTRA LA HIDROFOBIA

ARTÍCULO 240.-Las autoridades sanitarias estatales llevarán a cabo una campaña permanente en contra de la hidrofobia; los Ayuntamientos, con la asesoría y el apoyo técnico de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, crearán centros antirrábicos en sus respectivas jurisdicciones, destinados a la vacunación preventiva de los animales domésticos.

ARTÍCULO 241.-Los propietarios de los animales a que se refiere el artículo anterior, estarán obligados a vacunarlos y registrarlos ante las autoridades sanitarias, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTÍCULO 242.-Los centros antirrábicos que implementen los municipios en los términos del artículo 240 de esta Ley, estarán autorizados para capturar cualquier animal doméstico que sea localizado en la vía pública, reteniéndolo por un lapso de cuarenta y ocho horas para que su propietario pase a reclamarlo. Si dentro de dicho lapso el propietario reclama al animal, éste le será devuelto, previa vacunación, a costa del propietario, en caso de que este último no acredite que el animal haya sido vacunado y previo pago de la sanción correspondiente. Si dentro del lapso a que se refiere el párrafo anterior, el animal no es reclamado, las autoridades procederán a sacrificarlo, utilizando métodos que resulten indoloros. Queda prohibido utilizar para el sacrificio de estos animales, el ahorcamiento, los golpes, ácidos corrosivos, estricnina warfarina, cianuro, arsénico u otras sustancias o sistemas similares.

ARTÍCULO 243.-Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos.

ARTICULO 244.-Queda prohibido poseer animales domésticos en aquellos edificios de condominios o departamentos en los que deban utilizar pasillos, escaleras o elevadores comunes.

CAPITULO XIX

DE LAS CAMPAÑAS CONTRA OTRAS ENFERMEDADES

ARTÍCULO 245.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, emprenderá campañas permanentes contra el paludismo, fiebre reumática, enfermedades hídricas y otras, conforme se vayan presentando y que constituyan peligro de epidemias.

TITULO DECIMOSEGUNDO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I

AUTORIZACIONES

ARTICULO 246.-La autorización sanitaria, es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria del Estado permite que una persona física o moral, realice actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario, en su caso.

ARTÍCULO 247.-Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo determinado, con las excepciones que establezca esta Ley. Las autorizaciones sanitarias podrán ser prorrogadas.

ARTÍCULO 248.-Las autoridades sanitarias del Estado llevarán a cabo actividades de censo y promoción de estas autorizaciones, mediante campañas.

ARTÍCULO 249.-Las autoridades sanitarias del Estado expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho todos los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

ARTÍCULO 250.-Las autoridades sanitarias podrán revalidarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento.

ARTÍCULO 251.-Requieren de licencia sanitaria:

I.- Mercados y centros de abasto.

II.- Rastros, baños públicos, establos, centros de reunión y espectáculos.

III.- Establecimiento de hospedaje, restaurantes, expendios de bebidas no alcohólicas y

alcohólicas.

IV.- Gasolineras.

V.- Los demás casos que se señalen en esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 252.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado expedirá la licencia sanitaria para el funcionamiento de establecimientos que presten servicios de asistencia social.

ARTÍCULO 253.-Requieren de permiso sanitario:

I.- Las construcciones.

II.- Los demás casos que señalen esta Ley y otras disposiciones aplicables.

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

ARTÍCULO 255.-La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que se establezcan en las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 256.-Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 257.-Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten, se efectuarán en la forma que establezca la legislación aplicable.

CAPITULO II

REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 258.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado podrá revocar las autorizaciones que se hayan 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, constituyan riesgo o daño para la salud humana.

II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva.

III.- Cuando se dé un uso distinto al establecido en la autorización.

IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.

V.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

VI.- Cuando resulten falsos los datos, o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización.

VII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya

otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta.

VIII.- Cuando lo solicite el interesado.

IX.- En los demás casos en que conforme a la Ley, lo determine la autoridad sanitaria del Estado.

ARTICULO 259.-Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria hará del conocimiento de tales revocaciones, a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTÍCULO 260.-En los casos a que se refiere el artículo 258 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, hora y día de celebración de la audiencia, término que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece, sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las circunstancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo de no menos 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 pueda realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través de la 'Gaceta Oficial' del Estado.

ARTÍCULO 261.-En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 319 y 325 de esta Ley.

ARTÍCULO 262.-La audiencia se celebrará el día y la hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta, con la copia del citatorio que se hubiese girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado, o con el ejemplar de la 'Gaceta Oficial' en el que hubiere aparecido publicado el citatorio.

ARTÍCULO 263.-La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTICULO 264.-La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 265.-La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, 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

ARTÍCULO 266.-Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 267.-Para los fines sanitarios, la autoridad competente extenderá los siguientes certificados:

I.- Prenupciales.

II.- De defunción.

III.- De muerte fetal.

IV.- Las demás que determine la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ARTÍCULO 268.-El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil, a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 269.-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 y Asistencia del Estado.

ARTÍCULO 270.-Los certificados a que se refiere este capítulo, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y Asistencia, y de conformidad con las normas técnicas que la misma emita.

Las autoridades judiciales o administrativas, sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO DECIMOTERCERO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

ARTICULO 271.-Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado y municipios en sus respectivos ámbitos de competencia, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Con respecto a las funciones de control y regulación sanitaria que se descentralicen a los municipios, la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, podrá desarrollar acciones para evitar riesgos o daños a la salud de la población, en todos los casos. La propia Secretaría hará del conocimiento de las autoridades municipales, las acciones que lleve a cabo.

ARTÍCULO 272.-Las demás dependencias y entidades públicas, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 273.-El acto u omisión contrario a los principios de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procediere, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 274.-La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de inspección a cargo de inspectores designados por la autoridad sanitaria estatal, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 275.-Las autoridades sanitarias del Estado podrán encomendar a sus inspectores, además actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 282 de esta Ley.

ARTÍCULO 276.-Las inspecciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo. Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual.

ARTÍCULO 277.-Los inspectores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y de servicios, y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados y ocupantes de establecimientos objeto de inspección, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los inspectores, para el desarrollo de su labor.

ARTÍCULO 278.-Los inspectores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, expedidas por la autoridad sanitaria local competente en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones generales aplicables que las fundamenten.

La orden de inspección deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades o señalar al inspector la zona en la que se 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 279.-En la diligencia de inspección sanitaria, se deberán observar las siguientes reglas:

I.- Al iniciar la visita, el inspector deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria local competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente.

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la inspección. Estas circunstancias, se harán constar en el acta.

III.- En el acta que se levante con motivo de la inspección se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

IV.- Al concluir la inspección, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, de manifestar lo que a su derecho

convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento del que se le entregará una copia.

La negativa a firmar el acta o 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.

TITULO DECIMOCUARTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

CAPITULO I

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 280.-Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

ARTÍCULO 281.-Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, las autoridades sanitarias del Estado en el ámbito de sus competencias.

ARTÍCULO 282.-Son medidas de seguridad 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 actividades, 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.

ARTÍCULO 283.-Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 284.-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, y por la autoridad sanitaria competente previo dictamen médico, y consistirá en que las personas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 285.-La observación personal consistente 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 enfermedades transmisibles.

ARTÍCULO 286.-Las autoridades 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 poliomielititis, el sarampión y otras enfermedades transmisibles que requieran vacunación.

II.- Epidemia grave.

III.- Ante el peligro de invasión, de algún padecimiento transmisible en el Estado.

ARTICULO 287.-El Gobierno 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.

ARTÍCULO 288.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, ejecutará las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos y otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas. En todo caso se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTÍCULO 289.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, ordenará la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 290.-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 requerida suspensión. Durante ésta se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

ARTÍCULO 291.-El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino. Si el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones de esta Ley, se procederá a su inmediata devolución. Si el interesado no gestionara la recuperación dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el bien 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 podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado o sea destruido, si no pudiese tener un uso lícito por parte de la autoridad.

(ADICIONADO, SEGUNDO PÁRRAFO; G.O. 30 DE ABRIL DE 2008)

Tratándose de los bienes muebles, entre los vehículos automotores, motocicletas bicicletas que,

como instrumentos de infracciones ala ley, se encuentren en los corralones o depósitos de vehículos en la Entidad, en calidad de resguardo o de cualquier otra causa, por orden de autoridad competente del Estado, con excepción de la autoridad judicial, se adjudicarán a favor del fisco estatal, por conducto de la Secretaría de Salud conforme al procedimiento siguiente:

a). Se procederá a practicar inspección sanitaria en el corralón o depósito de vehículos, por parte de le autoridad competente;

b). En vista al contenido del acta de inspección, se emitirá dictamen respecto al peligro de afectar la salud pública o el medio ambiente;

c). De existir peligro de afectación de la salud pública o el medio ambiente, de inmediato y conforme a las prescripciones establecidas por el Código de Procedimientos Administrativos se notificará personalmente al legitimado para disponer del bien mueble de que se trate, dándole a conocer los hechos, a fin de que haga valer sus derechos, dentro del improrrogable término de diez días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación respectiva.

d) Transcurrido ese término, haya o no hecho valer sus derechos el interesado ante la autoridad sanitaria, se determinará el destino del bien mueble, entregándolo a quien legalmente corresponda, para su inmediato retiro del corralón o depósito; o dejándolo a disposición del fisco del Estado, por conducto de la Secretaría del ramo, par que proceda en términos de ley, a enajenar, rematar, donar preferentemente a Instituciones de Beneficencia Pública, o destruir el bien de que se trate.

(ADICIONADO, TERCER PÁRRAFO; G.O. 30 DE ABRIL DE 2008)

Quedan exceptuados, aquellos bienes que se encuentren en disposición de autoridad competente, por estar sujetos a un procedimiento administrativo o de cualquier otra causa legal, hasta en tanto no se resuelva definitivamente el proceso respectivo.

ARTÍCULO 292.-La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio se ordenará, previa observancia de la garantía de audiencia y dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias competentes, 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 293.-Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 294.-Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Multa.

II.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

III.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 295.-Al imponer una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socio-económicas del infractor; y

IV.- La calidad de reincidente del infractor.

ARTÍCULO 296.-Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 51, 52, 77, 92, 94, 113, 114, 115, 127, 167, 254, 268, 269 y 270, de esta Ley.

ARTÍCULO 297.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 105, 117, 123, 166, 251, 253 y 277, de esta Ley.

ARTÍCULO 298.-Se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas 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 y 106 de esta Ley.

ARTÍCULO 299.-Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 295 de esta Ley.

ARTÍCULO 300.-En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus Reglamentos, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 301.-La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad que proceden hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 302.-Se procederá a la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 251 de esta Ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria.

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

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

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

ARTÍCULO 303.-En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 304.-Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

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

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 305.-Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente se sujeta a los siguientes criterios:

I.- Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y nacionales, y, en general, los derechos o 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 este 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 de un plazo no mayor de 30 días hábiles.

ARTÍCULO 306.-La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos.

I.- Legalidad;

II.- Imparcialidad;

III.- Eficacia;

IV.- Economía;

V.- Probidad;

VI.- Participación;

VII.- Publicidad;

VIII.- Coordinación;

IX.- Eficiencia;

X.- Jerarquía; y

XI.- Buena fe.

ARTÍCULO 307.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, con base en el resultado de la inspección, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 308.-La Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, hará uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

ARTÍCULO 309.-Turnada un acta de inspección, las autoridades sanitarias competentes o en su caso los Ayuntamientos, citarán al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo para que dentro de un plazo no menor de cinco días, ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de inspección.

ARTÍCULO 310.-El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTÍCULO 311.-Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTÍCULO 312.-En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 309, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 313.-En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las inspecciones.

ARTÍCULO 314.-Cuando del contenido de un acta de inspección se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que corresponda.

CAPITULO IV

RECURSOS DE INCONFORMIDAD

ARTÍCULO 315.-Contra actos y resoluciones de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado, que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTÍCULO 316.-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.

ARTÍCULO 317.-El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, en este

último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de Correos.

ARTÍCULO 318.-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 directa o indirectamente, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II.- Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y

III.- Original de la resolución impugnada, en su caso.

ARTÍCULO 319.-En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTICULO 320.-Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

ARTÍCULO 321.-En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes. Las pruebas ofrecidas que procedan, se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTICULO 322.-En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El titular del Poder Ejecutivo y la Secretaría de Salud y Asistencia en su caso, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en la 'Gaceta Oficial' del Estado.

ARTÍCULO 323.-A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

ARTÍCULO 324.-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.

ARTICULO 325.-En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado de Veracruz.

CAPITULO V

PRESCRIPCION

ARTÍCULO 326.-El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTICULO 327.-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 328.-Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 329.-Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por la vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)
TÍTULO DECIMOQUINTO
DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPITULO I Disposiciones Generales

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 330. Todos los habitantes del Estado tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social y del artículo 49 fracción V de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

El Sistema de Protección Social en Salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización, y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social.

Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención; así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de:

medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 331. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social de Salud, a las acciones que en esta materia provea el Régimen en forma directa a través de los establecimientos para la atención médica de los Servicios de Salud o de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

El Régimen coordinará las acciones de protección social en salud a través de los Servicios de Salud, las cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 332. Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda, en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 333. La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

- I. Por los cónyuges;
- II. Por la concubina y el concubinario;
- III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial, o concubinato; y
- IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine, con el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se consideran integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los criterios y políticas que establezcan los lineamientos que para efecto emita la Comisión.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este título, por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a IV de este artículo.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 334. La competencia entre el Estado, Servicios de Salud y el Régimen en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

- A. Corresponde al Ejecutivo de Estado, por conducto de los Servicios de Salud:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Programar los recursos necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento, conforme a las prioridades establecidas en el Sistema de Protección social en Salud, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional;

III. 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 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;

(DEROGADA, G.O. 17 DE ABRIL DE 2008)

IV. Derogada.

B. Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto del Régimen:

I. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en el Estado, conforme a los lineamientos vigentes;

(ADICIONADA, G.O. 17 DE ABRIL DE 2008)

I. Bis. Celebrar acuerdos de coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales, para la ejecución del sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con el modelo nacional establecido, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gastos, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y a los términos de la evaluación integral del Sistema.

(REFORMADA, FRACCIÓN SEGUNDA; G.O. 17 DE ABRIL 2008)

II. Administrar y aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación al Estado y las aportaciones propias de este último, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para tal efecto se celebren;

III. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional;

IV. Realizar el seguimiento operativo de las acciones en materia de protección social en salud, de los Servicios de Salud en el Estado, y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;

V. Proporcionar a las autoridades federales, la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto;

VI. Promover la participación de los municipios en el Régimen y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación Estatal aplicable; y

VII. Es facultad del Régimen a través de los Servicios de Salud, proveer de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, el Régimen, a partir de las transferencias que reciba, deberá destinar los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro elaborado por la autoridad Federal correspondiente.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

CAPITULO II

De los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 335. Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud, las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con la clave Única de Registro de Población;
- IV. Formular la solicitud correspondiente de incorporación;
- V. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos en la Ley General de Salud; y
- VI. Cumplir con las obligaciones establecidas en dicha ley.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 336. Para incrementar la calidad de todos los servicios que proporcione el Sistema de Protección Social en Salud a sus beneficiarios, los Servicios de Salud vigilarán el establecimiento de los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención, tomando en cuenta las disposiciones inmersas en el artículo 29 de la presente Ley.

Los Servicios de Salud promoverán las acciones necesarias para que las unidades medicas del sistema Estatal de Salud, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud, provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el formato del auto cuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención médica personalizada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;

VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos; y

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y, pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)
CAPITULO III

De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 337. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, el Estado y los beneficiarios.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 338. Para sustentar el Sistema, el Gobierno del Estado efectuará las aportaciones solidarias por familia beneficiaria, conforme a los términos del Acuerdo de Coordinación correspondiente celebrado con el Gobierno Federal.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 339. Los recursos de carácter Federal que se transfieran al Estado para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, no serán embargables; ni el gobierno del Estado podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos, igual restricción se aplicará en los recursos que para fines análogos, destine el Gobierno del Estado.

Ambos recursos se administrarán y ejercerán con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto y el Gobierno del Estado deberá, destinarlos específicamente para los fines establecidos de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)
CAPITULO IV

De las Cuotas Familiares

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 340. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en el financiamiento del mismo, mediante las cuotas familiares determinadas con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en forma anticipada, anual y progresiva, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios, éstos no aportarán cuotas familiares.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 341. Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de la Ley General de Salud y de los convenios de coordinación vigentes, y serán destinadas específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.

Bajo el principio de solidaridad social, las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse a años subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 342. El Régimen deberá presentar a la Secretaría de Salud Federal, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino y manejo de las cuotas familiares.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 343. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 344. Con el objeto de favorecer el uso responsable de los servicios de salud, el Consejo de Salubridad General podrá establecer, mediante reglas de carácter general, un esquema de cuotas reguladoras para algunos servicios en razón de la frecuencia en su uso o especialidad, o para el abastecimiento de medicamentos asociados. En dichas reglas deberá considerarse la posibilidad de que aquellos beneficiarios cuya condición socioeconómica así lo justifique, no cubran las cuotas a que se refiere este artículo.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

CAPITULO V

De la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud

(REFORMADO, G.O. 17 DE ABRIL DE 2008)

ARTÍCULO 345. Los Servicios de Salud y el Régimen, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, el Régimen y los Servicios de Salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema, entre otros aspectos; con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 346. El control y supervisión del manejo de los recursos aportados para el Sistema, quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Recibidos los recursos federales por el Estado, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna del gobierno del Estado; la supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos; y

II. La fiscalización de los recursos aportados para el Sistema Estatal de Protección Social en Salud, será efectuada por el Honorable Congreso del Estado, por conducto de su órgano de fiscalización.

Cuando las autoridades estatales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos señalados no han sido aplicados a los fines que señala la ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Secretaría de la Función Pública, en forma inmediata.

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de la desviación de los recursos señalados, serán sancionadas en los términos de la legislación correspondiente, por las autoridades competentes.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

CAPITULO VI

Del Régimen del Sistema Estatal de Protección Social en Salud

(REFORMADO, G.O. 17 DE ABRIL DE 2008)

ARTÍCULO 347. El Sistema de Protección Social en Salud contará con un Régimen Estatal de Protección Social en Salud, como Organismo Público Descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne el decreto de creación y su reglamento interior.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

CAPITULO VII

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 348. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir, sin ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública de su elección, acreditados en el Régimen.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 349. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán, además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
 - II. Acceso igualitario a la atención médica;
 - III. Trato digno, respetuoso y atención médica de calidad;
 - IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
 - V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
 - VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- (REFORMADA, G.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018)
- VII. Contar con su expediente clínico físico o electrónico, que permita realizar los registros, anotaciones y certificaciones relativas a la atención en su salud;
 - VIII. Decidir libremente sobre su atención médica;
 - IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado, y a rechazar tratamientos y procedimientos;
 - X. Ser tratado con la debida privacidad;

XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

XII. Recibir atención médica en urgencias;

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

XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban, previa aprobación de estudio socioeconómico realizado por la Unidad Administrativa, por la institución médica prestadora del servicio;

XV. Presentar quejas ante las autoridades sanitarias por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título; así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;

XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida; y

XVII. Para efectos de este capítulo los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que recibirán los beneficiarios incorporados al Régimen, serán los contenidos en el Catálogo de Servicios vigente que emita la Comisión.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 350. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, tendrán las siguientes obligaciones:

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

II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios, siendo que este documento de naturaleza personal e intransferible, y presentarlo siempre que se requieran servicios de salud;

III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

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

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

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

VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;

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

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

X. Hacer uso responsable de los servicios de salud; y

XI. Proporcionar de manera fehaciente la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)
CAPITULO VIII

Causas de Suspensión y Cancelación en el Sistema de Protección Social en Salud

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 351. La cobertura de Protección Social en Salud, será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:

I. Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, siempre y cuando no se halle en los casos de incapacidad o de carencia o nulidad de ingresos; y

II. Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social, Federal o Estatal.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 352. Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persigue; el Sistema de Protección Social en Salud, o afecte los intereses de terceros;

II. Haga mal uso de la credencial que se le haya expedido como beneficiario; y

III. Proporcione información falsa sobre su nivel de ingreso en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 353. En los casos en que se materialicen los supuestos a los que se refiere este capítulo, los interesados conservarán los beneficios del sistema de Protección Social en Salud, hasta un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiéndose transcurrido este plazo podrán acceder a los servicios de salud disponibles, en los términos o condiciones que establece esta Ley.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)
CAPITULO IX

Del Consejo Estatal del Régimen de Protección Social en Salud

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 354. Se crea el Consejo Estatal de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud que se ejecuten en el Estado.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 355. El Consejo Estatal de Protección Social en Salud, estará integrado por el titular de la Secretaría de Salud del Estado, quien lo presidirá; el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, como Vicepresidente del Consejo; el Jefe del Departamento Jurídico del Régimen como Secretario Técnico; y por el Diputado Presidente de la Comisión Permanente de Salud y Asistencia del Congreso del Estado, los Directores de los Servicios de Salud en Veracruz y los Subdirectores del Régimen, como Vocales.

(ADICIONADO, G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO 356. El Consejo Estatal de Protección Social en Salud ejercerá las atribuciones que le otorgue su reglamento interior, que será expedido por el Titular del Ejecutivo Estatal, el cual establecerá, así mismo, las reglas para su organización y funcionamiento.

CAPÍTULO X

DE LA CERTIFICACIÓN DE LABORATORIOS

Artículo 356 Bis. La Secretaría de Salud del Estado está facultada para vigilar, acreditar y certificar a todas aquellas instituciones públicas o laboratorios clínicos privados, que realicen pruebas en genética molecular del ácido desoxirribonucleico o ADN, en relación con lo señalado en el artículo 289 Bis del Código Civil para el Estado; y los artículos 157 Bis y 157 Sexies del Código de Procedimientos Civiles para el Estado.

Para lo anterior, las instituciones públicas o laboratorios clínicos privados, deberán cumplir con lo establecido en el artículo 17 Bis de la Ley General de Salud. Los establecimientos deberán acreditar experiencia, capacidad y conocimiento sobre genética molecular del ácido desoxirribonucleico o ADN.

La Secretaría de Salud de Veracruz deberá expedir convocatoria pública para que las instituciones públicas de salud y laboratorios clínicos privados que estén interesados en obtener el certificado puedan realizar el procedimiento correspondiente. La Secretaría de Salud deberá hacer públicos en los portales de internet las instituciones públicas y laboratorios clínicos privados que cuenten con dicha certificación.

(ADICIONADO, CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN; G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)
TÍTULO DÉCIMO SEXTO

DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

CAPÍTULO ÚNICO

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 357. La donación y trasplante de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos, se sujetará a lo dispuesto en la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias, las normas oficiales mexicanas en la materia, así como en los lineamientos que emitan organismos internacionales y demás ordenamientos jurídicos aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 358. Para efectos de este Título, se estará a las definiciones que se desprenden de los artículos 314 y 343 de la Ley General de Salud, así como a las siguientes:

I. Centro Estatal de Trasplantes: El Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos del Estado de Veracruz; y

II. Comité Interno de Trasplantes: El órgano interdisciplinario integrado con personal de la salud especializado de cada establecimiento de salud autorizado para realizar trasplantes.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 359. El Gobierno del Estado, a través del Centro Estatal de Trasplantes, concurrirá con

las autoridades federales en la materia, a efecto de coadyuvar en los objetivos del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que las mismas determinen en sus programas.

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

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 360. El Centro Estatal de Trasplantes tiene las atribuciones siguientes:

I. Difundir y promover el cumplimiento, en el ámbito estatal de las Normas Oficiales Mexicanas, Lineamientos, Procedimientos y disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Trasplantes, en materia de disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, incluyendo la extracción, donación, trasplante y asignación y demás normatividad aplicable;

II. Promover en el estado de Veracruz que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables, en beneficio de las personas que lo necesitan;

III. Promover convenios, acuerdos y bases de coordinación y colaboración con Instituciones del Sector Salud de Veracruz, así como otros documentos que apoyen, para facilitar y mejorar el cumplimiento de sus funciones;

IV. Coadyuvar con el Centro Nacional de Trasplantes en la acreditación y evaluación de los profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos, así como la integración de los comités internos de trasplantes;

V. Integrar y mantener actualizados, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, los expedientes de los establecimientos de salud que tengan autorización para la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres con fines de trasplantes, de conformidad en lo establecido por la normatividad aplicable;

VI. Coordinar conjuntamente con el Centro Nacional de Trasplantes, los métodos de asignación de órganos a nivel estatal;

VII. Supervisar y dar seguimiento en el estado, dentro del ámbito de su competencia, al procedimiento de asignación con fines terapéuticos de órganos, tejidos y células, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas;

VIII. Emitir opiniones técnicas que sean requeridas sobre asuntos específicos en materia de trasplantes que se realicen en el estado de Veracruz;

IX. Fomentar en el estado de Veracruz la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes;

X. Implementar y diseñar acciones en relación con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células y publicar o difundir, previa valoración y autorización del Centro Nacional de Trasplantes y áreas competentes;

XI. Diseñar cursos de capacitación e impartirlos, previa valoración y autorización del Centro Nacional de Trasplantes y áreas competentes, al personal de salud que participe en donaciones y

trasplantes de órganos y tejidos, así como a la población en general;

XII. Integrar y coordinar módulos de información al público para promover la donación de órganos y tejidos en el estado y establecer mecanismos de participación de la sociedad;

XIII. Promover, bajo la coordinación del Centro Nacional de Trasplantes, acciones de cooperación en materia de trasplantes y en el ámbito de sus atribuciones, con instituciones del Sector Salud de Veracruz, organismos gubernamentales y no gubernamentales estatales, nacionales e internacionales, y con empresas de la iniciativa privada;

XIV. Coordinar con las áreas correspondientes el sistema estadístico estatal en materia de trasplantes;

XV. Coadyuvar con las autoridades sanitarias federales y estatales en términos de los acuerdos o convenios de coordinación que, para tal efecto, se suscriban, en lo referente al control y vigilancia de las donaciones y trasplantes de órganos, células y tejidos de seres humanos, así como de las actividades relacionadas con éstos, de los establecimientos en que se realicen dichos actos y que los profesionales de las disciplinas de la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes, se ajusten a las disposiciones legales aplicables a la materia;

XVI. Expedir en el ámbito estatal, a solicitud de los interesados, el documento oficial de donación mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte, para que sean utilizados en trasplantes. Lo anterior bajo los lineamientos del Centro Nacional de Trasplantes;

XVII. Dar aviso a las instancias correspondientes cuando se detecten irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de competencia estatal; y

XVIII. Las demás disposiciones legales aplicables, así como las órdenes y acuerdos delegatorios que expida el director general de Servicios de Salud de Veracruz.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 361. La Secretaría de Salud Estatal y el Centro Estatal de Trasplantes se coordinarán con las autoridades competentes, para la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de una cultura de donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células.

Se considerará de interés público promover la cultura de la donación de órganos, tejidos y células.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 362. El Gobierno del Estado, a través del Centro Estatal de Trasplantes, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos, tejidos y células en términos de las disposiciones aplicables, y

II. Promover que los establecimientos en los que se realice la procuración y trasplante de órganos, tejidos y células, realicen los procedimientos de trasplante en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud.

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos y auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 363. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, a través del Centro Estatal de Trasplantes y de los establecimientos de salud autorizados para obtener órganos, tejidos y células con fines de trasplantes, intervenir en el proceso de procuración y donación de órganos, tejidos y células, en los términos previstos en la Ley General de Salud, su reglamento en materia de trasplantes y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 364. Al ser advertida en el proceso de donación, procuración, asignación y trasplante de órganos, tejidos y células, de cualquier irregularidad, deberá darse aviso al Centro Estatal de Trasplantes para que éste lleve a cabo las acciones procedentes.

(ADICIONADO, G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 365. La Secretaría de Salud Estatal y el Centro Estatal de Trasplantes, en el ámbito de sus respectivas competencias, harán constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, que los reconozca como benefactores de la sociedad.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.-Esta Ley entrará en vigor tres meses después de su publicación en la 'Gaceta Oficial' del Estado.

ARTICULO SEGUNDO.-Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia del Código Sanitario del Estado de Veracruz que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.

ARTÍCULO TERCERO.-Se abroga el Código Sanitario del Estado de Veracruz y se derogan las demás disposiciones legales en lo que se opongan a las de la presente Ley.

ARTICULO CUARTO.-De conformidad con las disposiciones legales aplicables y con los acuerdos de coordinación respectivos, el Gobierno del Estado podrá ejercer por conducto de los Servicios Coordinados de Salud en la Entidad, hasta en tanto se concluya el proceso de descentralización respectivo, una o varias de las facultades que le otorga esta Ley, una o varias de las que le confiere de manera directa la Ley General de Salud.

ARTICULO QUINTO.-Las autorizaciones que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas autorizaciones que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

ARTICULO SEXTO.-En tanto se expidan los reglamentos y normas técnicas que se deriven de esta Ley, seguirán aplicándose los reglamentos federales y las normas técnicas que la autoridad sanitaria federal haya expedido.

DADA en el Salón de Sesiones de la Honorable Quincuagésima Cuarta Legislatura del Estado Libre y Soberano de Veracruz Llave, en la ciudad de Xalapa-Enríquez, su capital, a los veintinueve días del mes de enero de mil novecientos ochenta y ocho.-Diputado Presidente, Lic. GUSTAVO ARRONIZ ZAMUDIO.-Rúbrica.-Diputada Secretaria, Lic. ROSA MARIA CAMPOS GUTIERREZ.-Rúbrica”.

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del artículo 87 y primer párrafo del artículo 93 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Estatal, en la ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los veintinueve días del mes de enero de mil

novecientos ochenta y ocho.-FERNANDO GUTIERREZ BARRIOS.-Rúbrica.-El Secretario de Salud y Asistencia, PEDRO CORONEL PEREZ.-Rúbrica.-El Secretario de Educación y Cultura, GUILLERMO H. ZUÑIGA MARTINEZ.-Rúbrica.-El Secretario de Desarrollo Agropecuario y Pesquero, RICARDO GARCIA LAGOS.-Rúbrica.-El Secretario de Comunicaciones y Obras Públicas, GUSTAVO NACHON AGUIRRE.-Rúbrica.-El Secretario de Desarrollo Económico, ARMANDO MENDEZ DE LA LUZ.-Rúbrica.-El Secretario de Finanzas y Planeación, RAUL OJEDA MESTRE.-Rúbrica.-El Secretario General de Gobierno, Lic. DANTE DELGADO RANNAURO.-Rúbrica.

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

G.O. 6 DE MARZO DE 1997

UNICO. Esta ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la 'Gaceta Oficial' del Estado.

DECRETO No. 547 DE REFORMA CONSTITUCIONAL.
G.O. 18 DE MARZO DE 2003.

PRIMERO. El presente Decreto iniciará su vigencia a los treinta días naturales siguientes al de su publicación, excepto en lo dispuesto por los artículos 1 y 45, que comenzarán su vigencia al día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

SEGUNDO. A partir del inicio de la entrada en vigor del presente Decreto, toda publicación oficial de la Constitución Local tendrá la denominación de "Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave".

TERCERO. En todas las leyes, decretos, códigos u ordenamientos estatales de observancia general que se expidan, promulguen o publiquen con posterioridad al inicio de la vigencia del presente Decreto de Reforma Constitucional, se añadirá la expresión: "...Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave".

CUARTO. Para los efectos constitucionales y legales procedentes, todas las leyes, decretos, códigos u ordenamientos estatales de observancia general, vigentes al momento de la entrada en vigor del presente Decreto y que en su denominación contengan la expresión "...Estado de Veracruz-Llave", se entenderán referidas al "...Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave".

QUINTO. Los poderes del Estado, los organismos autónomos, los ayuntamientos y las entidades de su administración pública que a la entrada en vigor del presente Decreto contaren con recursos materiales y técnicos con la leyenda "...del Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave", agotarán su existencia antes de ordenar su reabastecimiento.

SEXTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

SÉPTIMO. El Congreso del Estado, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, adecuará las leyes relativas al contenido del mismo.

OCTAVO. Publíquese en la Gaceta Oficial, órgano del Gobierno del Estado.

G.O. 15 DE AGOSTO DE 2005

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del gobierno del estado.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones de observancia general que se opongan a este decreto.

G.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor sesenta días después de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Estatal, deberá emitir el Reglamento de la Ley de Salud del Estado en materia de Protección Social en Salud, en un plazo que no excederá de 60 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO.- El Ejecutivo Estatal a través del Secretario de Salud, deberá emitir el Decreto de creación del órgano desconcentrado del Régimen a que se refiere el artículo 347, en un plazo que no excederá de sesenta días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO.- En un plazo similar al que se refiere la disposición transitoria anterior la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado de los Servicios de Salud de Veracruz, deberá emitir las resoluciones que le correspondan como consecuencia de este Decreto.

QUINTO.- En un término que no exceda de noventa días los Ayuntamientos de esta Entidad Federativa deberán adecuar sus disposiciones relativas y aplicables, en términos de la nueva numeración a la presente Ley.

SEXTO.- Para los efectos del artículo 330, dentro de los Servicios de Salud se incluirán progresivamente todas las intervenciones médico-quirúrgicas de manera integral, con exclusión de las intervenciones quirúrgicas cosméticas, experimentales y las que no hayan demostrado su eficacia.

SÉPTIMO.- El Ejecutivo Estatal acreditará gradualmente la calidad de las unidades médicas de la administración Pública Estatal, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud.

OCTAVO.- Para los efectos de la fracción III del artículo 335, la Cédula del Registro Nacional de Población, se exigirá en la medida en que dicho medio de identificación nacional se aya expidiendo a los usuarios del Sistema de Protección Social en Salud.

NOVENO.- 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 14.3 de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100 de cobertura en el año 2010.

DÉCIMO.- 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, zonas rurales e indígenas, de conformidad con los padrones que para el efecto maneje el Gobierno Estatal.

DÉCIMOPRIMERO.- El Congreso del Estado en uso de sus facultades legales, podrá a través de sus órganos, dar seguimiento al cumplimiento de las normas aprobadas en el presente Decreto.

DÉCIMOSEGUNDO.- Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse a dicho Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo del Estado; y la cuota familiar en términos de la presente Ley. En cualquier caso, el programa IMSS- oportunidades seguirá siendo administrado por el

instituto Mexicano del Seguro Social.

DÉCIMOTERCERO.- El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, continuará operando conforme al modelo de atención establecido en sus reglas de operación. La Delegación Estatal de la Secretaría de Desarrollo Social, administrará el padrón de beneficiarios de este programa, y para su operación se coordinará con los Servicios de Salud de Veracruz, a fin de evitar duplicidades administrativas.

DÉCIMOCUARTO.- El Ejecutivo Estatal deberá emitir el Reglamento del Consejo Estatal de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 356, en un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMOQUINTO.- Se Derogan todas las disposiciones de observancia general que se opongan a este decreto.

G.O. 31 DE AGOSTO DE 2006

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del gobierno del estado.

Artículo Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

G.O. 03 DE ENERO DE 2007

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del gobierno del estado.

SEGUNDO. El titular de la Secretaría de salud deberá expedir en un tiempo no mayor de tres días naturales, el reglamento que determine los tiempos y procedimientos de operación de la fracción VII del artículo 12 la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

TERCERO. Los actos y acciones que se encuentren en trámite al publicarse el presente decreto se substanciarán de acuerdo a la competencia y previsiones que se señalen el reglamento respectivo.

CUARTO. Se derogan todas las disposiciones de observancia general que se opongan a este decreto.

G.O. 27 DE FEBRERO DE 2007

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del estado.

Artículo Segundo. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

G.O. 17 DE ABRIL DE 2008

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Cuando en leyes y ordenamientos diversos se aluda al Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, se entenderá al organismo público descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Tercero. La Secretaría de Salud deberá adecuar su Reglamento y demás disposiciones internas,

en un término que no deberá exceder de sesenta días, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Cuarto. El organismo público descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá expedir su Reglamento Interior, en un término no mayor a sesenta días, contados a partir de la entrada en vigor del decreto de su creación.

Quinto. Se abroga el Reglamento Interno del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz, publicado el 5 de junio de 2007.

Sexto. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente ordenamiento.

G.O. 30 DE ABRIL DE 2008

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

Artículo Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

G.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2010

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día primero de enero del 2011, previa publicación en la Gaceta Oficial, órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Todos aquellos casos que se encuentre en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán rigiéndose por las disposiciones entonces vigentes y se resolverán conforme a ellas.

Tercero. Cualesquiera disposiciones jurídicas o tributarias que hagan referencia al Impuesto Sobre Nóminas, y que no hayan sido expresamente reformadas, modificadas, abrogadas o derogadas, por virtud del presente decreto, se entenderán referidas al Impuesto por Erogaciones por Remuneraciones al Trabajo Personal.

LEY 579

G.O. 24 DE SEPTIEMBRE DE 2012

Primero. La presente Ley entrará en vigor al siguiente día de su publicación en la Gaceta Oficial del estado.

Segundo. Se deroga el Título Noveno, Capítulo Único, de la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y todas las disposiciones que contravengan lo estipulado por la presente Ley.

Tercero. El titular del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz deberá emitir el Reglamento de la presente Ley, en un plazo de ciento ochenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley.

Cuarto. Todos los albergues, centros asistenciales y sus similares que operen en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en un plazo no mayor a ciento ochenta días posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley, deberán inscribirse en el Registro Estatal de Albergues, Centros Asistenciales y sus Similares del Estado de Veracruz.

G.O. 27 DE ABRIL DE 2015

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud emitirá en un plazo de sesenta días naturales, los lineamientos para la integración de la información de los Registros Municipales de Panteones Públicos y Privados.

TERCERO. Los Municipios de la Entidad, por única ocasión, deberán remitir a la Secretaría de Salud, copia del Registro Municipal de Panteones Públicos y Privados que integre, dentro de los cien días naturales posteriores a la expedición de los lineamientos señalados en el transitorio anterior.

CUARTO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan al presente Decreto.

DECRETO 580
G.O. 20 DE JULIO DE 2015

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

Segundo. El Ejecutivo del Estado deberá adecuar el Reglamento sobre Bebidas Alcohólicas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, en un plazo no mayor a noventa días, a partir de la publicación del presente Decreto.

Tercero. Se deroga cualquier disposición que se contraponga al presente Decreto.

G.O. 7 DE AGOSTO DE 2015

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 847
G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial*, órgano del gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 854
G.O. 9 DE FEBRERO DE 2016

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial*, órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 847
G.O. 16 DE FEBRERO DE 2016

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial*, órgano del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

DECRETO 932
G.O. 9 DE NOVIEMBRE DE 2016

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*.

Segundo. El Ejecutivo deberá emitir las adecuaciones necesarias al Reglamento correspondiente para su debida aplicación dentro de los noventa días siguientes a la fecha de publicación de la presente reforma, sin que la falta de reglamentación limite su aplicación.

Tercero. El Ejecutivo deberá proveer de las partidas presupuestales específicas suficientes dentro del presupuesto anual de egresos del Estado de Veracruz, para la debida implementación de la prestación de los servicios de Cuidados Paliativos en el Sistema Estatal de Salud.

Cuarto. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

G.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2016

N. DE E: Fe de erratas a los Decretos números 932, aprobado el 31 de octubre del año 2016 y publicado en la *Gaceta Oficial* número extraordinario 448 de fecha 9 de noviembre de 2016; número 580, aprobado el 15 de julio del año 2015 y publicado en la *Gaceta Oficial* número extraordinario 286 de fecha 20 de julio de 2015; número 847 de fecha 7 de enero de 2016 y publicado en la *Gaceta Oficial* número extraordinario 056 de fecha 9 de febrero de 2016.

DECRETO 238
G.O. 17 DE FEBRERO DE 2017

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial del estado*.

Segundo. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 292
G.O. 4 DE JULIO 2017

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial*, órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 381
G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2017

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la *Gaceta Oficial del Estado*.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 631
G.O. 15 DE MAYO DE 2018

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del estado.

Segundo. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

DECRETO 632
G.O. 15 DE MAYO DE 2018

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del estado.

Segundo. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

DECRETO 664
G.O. 23 DE AGOSTO DE 2018

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del estado.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 715
G.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día primero de enero de dos mil diecinueve, para lo cual se deberán tomar las previsiones presupuestales correspondientes.

Segundo. Los recursos económicos, técnicos y humanos que se requieren para el inicio de la implementación del expediente clínico electrónico al que se refiere el presente Decreto, se deberán otorgar de manera paulatina, en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, teniendo un período de tres años para su implementación, en cada uno de los tres niveles de atención médica.

Tercero. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 665
G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

TERCERO. Se otorga un plazo de sesenta días para que el Ejecutivo del Estado expida un Reglamento, que fijará los procedimientos y requisitos para que las instituciones públicas y laboratorios clínicos privados puedan obtener su certificado para expedir pruebas periciales en materia de genética molecular del ácido desoxirribonucleico o ADN. El Reglamento que expida el Ejecutivo del Estado deberá observar lo dispuesto en el artículo 17 Bis de la Ley General de Salud.

DECRETO 674
G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día primero de enero de dos mil diecinueve, para lo cual se deberán tomar las previsiones presupuestales correspondientes.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

TERCERO. Publíquese en la Gaceta Oficial del Estado. Órgano de Gobierno del Estado.

DECRETO 681
G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

Segundo. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

DECRETO 682
G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Estado.

Segundo. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DECRETO 683
G.O. 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

DECRETO 788
G.O. 21 DE DICIEMBRE DE 2018

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día primero de enero de dos mil diecinueve, para lo cual se deberán tomar las previsiones presupuestales correspondientes.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

TERCERO. Publíquese en la Gaceta Oficial. Órgano de Gobierno del Estado.