



Diputadas y Diputados Locales
Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González
Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

Toluca de Lerdo, Estado de México a ____ de febrero del 2023

DIP. MARCO ANTONIO CRUZ CRUZ
PRESIDENTE DE LA DIRECTIVA DE LA
“LXI” LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESENTE

Diputada Rosa María Zetina González integrante del Grupo Parlamentario de morena y el C. Pedro Mario Zenteno Santaella de conformidad con lo establecido en los artículos 51 fracción II y V, 57 y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I, 38 fracción II y 79 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, y 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, sometemos a la consideración de esta H. Soberanía Iniciativa con proyecto de decreto por la que se expide la **LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y SUS MUNICIPIOS**, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“En la época neoliberal trataron de dismantelar todo lo público, la salud de calidad, por supuesto, la segmentaron y la redujeron a unos pocos, no les alcanzó el tiempo, afortunadamente llegó la transformación a México.”

Andrés Manuel López Obrador.

La construcción del sistema de salud en México comenzó a principios del siglo XX, con la creación del Consejo Superior de Salubridad y del Departamento de



Salubridad en 1917, cuyo objetivo fue atender las emergencias de salud pública que se presentaron en el país en el contexto de la Revolución Mexicana.

En la Constitución de 1917 se reconocieron por primera vez los derechos sociales de las personas, siendo el primer referente a nivel mundial, los cuales, aunque se expresaron como "garantías individuales", constituyeron los cimientos de un sistema para garantizar los derechos humanos, en el que el Estado estaba enfocado al beneficio de los ciudadanos. Prueba de ello fue el establecimiento de un sistema de seguridad social para la clase trabajadora, acción que sin duda sentó las bases del pacto federal, que no solo se enfocó a la división funcional y territorial de atribuciones, sino que implicó una auténtica integración política, social y económica en diversos ámbitos, incluyendo el de salud.

Derivado de las condiciones políticas y sociales de esta época, que imposibilitaron la consolidación de una visión universal, equitativa y unificada de los derechos sociales de la ciudadanía, el avance del derecho a la atención médica fue paulatino. Desde entonces, el progreso en su conformación vivió una constante fragmentación de la responsabilidad estatal en la participación institucional.

En 1937, el presidente Lázaro Cárdenas creó la Secretaría de Asistencia y en 1943, con la fusión de esta institución y el Departamento de Salubridad se dio origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, instancia que, además de encargarse de regir la política nacional en materia de salud, organizaría los servicios de salud para la población no sujeta a un régimen laboral formal. En ese mismo año nació el IMSS con el objetivo de garantizar el derecho humano a la salud para la clase trabajadora. Con la creación de ambas instituciones se generaron distintos tipos de beneficios en los servicios de salud, con diferentes fuentes de financiamiento, lo cual provocó que la protección de los medios de subsistencia y servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo no logran el estatus de universalidad. Posteriormente, en 1960, se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de



los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para dar cobertura a la seguridad social de los funcionarios públicos y a sus familias.

Los retos que planteó la extensión territorial de México y los aún incipientes mecanismos de comunicación hacían evidente la necesidad de establecer una adecuada coordinación en el sector salud, por lo que surgieron los primeros esfuerzos de integración mediante la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios de Salubridad, la cual, entre otros asuntos, dispuso la existencia de convenios entre el Departamento de Salubridad Pública y los Gobiernos de los Estados para la creación de los Servicios Coordinados de Salud Pública.

Paralelamente, el crecimiento económico sostenido que México alcanzó a mediados del siglo XX entró en una fase crítica a comienzos de los años 70, por lo que la oferta laboral fue insuficiente para absorber a toda la fuerza de trabajo que buscaba incorporarse al sector formal de la economía, propiciando una crisis tanto de los sistemas de atención a los trabajadores y sus familias, como del subsistema de salud para la población sin seguridad social. La población rural, campesina e indígena ubicados en los deciles con menores ingresos, al carecer de capacidad contributiva, quedaban con acceso limitado a los servicios básicos, incluyendo la salud. Ante estas circunstancias, el 21 de enero de 1977 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo que creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR), como parte de una política integral para atender la pobreza, para estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los grupos marginados, y para sugerir la coordinación de las acciones de las dependencias o entidades de la Administración Pública.

En 1978, los gobiernos del mundo suscribieron la Declaración de Alma-Ata, que estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la Atención Primaria de Salud



(APS). Hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también quienes aprovechando circunstancias de preminencia política impulsaron una APS selectiva, con planes y programas que restringieron la práctica de una salud integral, alejándose del enfoque de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades.

La visión reduccionista de la Declaración sobre APS olvidó el carácter holístico del derecho a la salud, limitándolo a un conjunto de intervenciones sanitarias o paquete de servicios para la población más desprotegida, muchas veces acompañado de la promoción a los actores privados quienes, teniendo en mente prioridades diferentes a la salud universal, incrementaron su espacio de actuación en los sistemas de salud. Las consecuencias fueron la reducción de la inversión en los servicios públicos y la fragmentación y segmentación de los sistemas de salud, con saldos negativos en la integralidad y eficacia de la atención médica e ineficiencias en el uso de los recursos públicos. Ese daño, lamentablemente, alcanzó a México.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o, párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, así como que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; y definirá un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. Igualmente, en su artículo 73 fracción XVI, se establece la facultad rectora de la Federación en materia de salubridad general.

Por su parte, la Ley General de Salud (LGS) regula el derecho a la protección de la salud, y la obligación del Estado de garantizarlo, estableciendo las bases y



modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.¹

Asimismo, el artículo 7, del citado ordenamiento dispone que la coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud, precisando en sus fracciones I y II que le corresponde a ésta, entre otras funciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud y, la coordinación de los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen; además de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social.

El Programa Estratégico de Salud para el Bienestar es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo y del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y de conformidad con las disposiciones mencionadas, es un programa especial en el cual participan diversas instituciones del sector salud, para la implementación de la estrategia de federalización de los servicios de salud, a través del cumplimiento de los objetivos, estrategias y acciones para garantizar la atención a la salud y medicamentos gratuitos para todas las personas sin seguridad social, el rediseño del esquema fragmentado de la atención médica y la consecuente transformación del modelo correspondiente, siendo la Secretaría de Salud la institución responsable de coordinar la publicación, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa.

El ramo presupuestal en materia de salud a nivel federal registra un aumento de casi el 30% desde 2018 que el gobierno de la cuarta transformación llegó al país, en tal sentido, es de suma importancia consolidar el derecho efectivo a la salud.²

¹ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

² <http://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/comision-de-salud-emite-opinion-positiva-sobre-el-presupuesto-del-sector-de-salud-en-2023>



El proceso de desincorporación de los servicios de salud federales hacia los estados siguió una lógica neoliberal de construcción institucional, la cual fragmentó en 32 entidades federativas la responsabilidad de la organización y gestión de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social; acentuando la fragmentación del sistema de salud, que ya se encontraba dividido entre derechohabientes y personas sin acceso a las instituciones de seguridad social. Lo anterior derivó en una mayor desarticulación de las capacidades de atención a la salud del sector público, dificultando el progreso hacia la erradicación de las asimetrías sociales y la cohesión social.

A partir de 2003, como último eslabón de una serie de reformas fallidas, se instrumentó una estrategia que pretendía mejorar el acceso a servicios de salud para la población sin seguridad social, basada en un nuevo esquema de financiamiento y operatividad denominado Sistema de Protección Social en Salud, siendo su brazo operativo el denominado Seguro Popular, dirigido a las familias y personas sin seguridad social que no contaran con algún otro medio de previsión en salud.

Este programa generó mayores problemas que los supuestos beneficios que pretendía resolver. Fue notorio que, lejos de cumplir con la agenda integral en materia de salud, lo que se aspiraba con el Seguro Popular era implementar una estrategia emergente de "financiamiento", la cual falló al no garantizar el incremento progresivo del presupuesto en salud, de un sector que fue poco planeado y abandonado.

De igual forma, se quedó muy lejos de la meta de cobertura universal para la población sin seguridad social que, para 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social (CONEVAL) contabilizó en 23.5 millones de mexicanas y mexicanos que carecían de acceso a los servicios de salud.

Por qué decimos que el Seguro popular no era ni seguro ni popular, porque solo el 44.3 % de las personas sin acceso a servicios de salud estaban afiliadas al seguro



popular, un total fracaso de cobertura, pero no solo ello, el Seguro Popular abonó la inequidad en salud en la población mexicana, al legalizar que la población sin seguridad social recibiera la atención gratuita solo para determinados padecimientos -los incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el listado de intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)-, condicionando injustas e indeseables diferencias con las personas afiliadas a la seguridad social con derecho a recibir todas las atenciones de salud, según las necesidades de cada persona. Evidencia contundente de dicha inequidad es que el FPGC, al financiar solo 66 intervenciones definidas, excluyó la atención de diversos tumores (de pulmón, hígado, páncreas, en las extremidades, buco maxilar, de piel, etc.), ciertas afecciones renales, numerosos trasplantes, los infartos agudos de miocardio en los mayores de 65 años y muchos otros padecimientos e intervenciones médicas. Para 2019, el SP contempló la atención de 2,103 claves, considerando a través del CAUSES 1,807 claves repartidas en 294 intervenciones y por el FPGC otras 296 claves distribuidas en 66 intervenciones. Por su parte, la seguridad social cubre un total de 10,541 claves, marcando una notable diferencia con los afiliados al SP con acceso solo al 20% de los beneficios que disfrutaban los afiliados a la seguridad social³, dejando desprotegidos a las personas más vulnerables y de las clases más populares. Por ello reiteramos, no era ni seguro ni popular.

El Estado de México no es la excepción, pues según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2020, la entidad ocupa el penúltimo lugar de personas con afiliación a servicios de salud en todo el país⁴, siendo así que más de 7 millones de mexiquenses no cuentan con acceso a servicios de salud, esto es casi acerca de 1 de cada 2 mexiquenses sufre de nula atención médica y acceso a ninguna

³ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/631068/2021_Modelo_SABI_FINAL_17_feb_21.pdf

⁴ <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>



Diputadas y Diputados Locales Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González

Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal.

Hoy el proyecto es diferente, la actual administración federal ha diseñado y puesto en marcha una nueva forma de trabajo para abordar los problemas y superar la desigualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de salud a través de un replanteamiento de la responsabilidad estatal respecto a la salud pública, el cual se vio plasmado desde el Plan Nacional de Desarrollo, reafirmando, como parte de la política de reivindicación social, que se llevarían a cabo las acciones necesarias para garantizar que todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos, materializándose legalmente a través de la reforma del 29 de noviembre de 2019, a la Ley General de Salud, así como con la reforma constitucional al artículo 4o, del 8 de mayo de 2020, en la que verdaderamente se reivindicó el derecho a la protección de la salud.

Esta nueva forma de entender la salubridad general planteada en la modificación constitucional tiene retos importantes, ya que el sistema de salud se encuentra en un marco de rectoría debilitada, cobertura limitada en su capacidad, no solamente de extensión territorial de los servicios de salud, sino también de enfoque sobre las materias de su interés, con una desarticulación intersectorial y recursos presupuestarios que no han sido ejercidos con eficacia, eficiencia y economía, alejando a la Secretaría de Salud de la posición rectora del funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque en los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad.



Diputadas y Diputados Locales Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González

Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

La transformación del sector salud que se propone con esta iniciativa es coherente con la Política Social de la cuarta transformación, esto es "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera", con la cual se busca contribuir a la reducción de las desigualdades persistentes en el país y garantizar el derecho a la salud. La nueva política de salud fortalecerá las acciones de salud pública de manera paralela con servicios de atención médica integral con altos estándares de calidad técnica y ofertados con calidez por personal de salud profesional y técnico; con el objetivo de responder a las necesidades en salud de la población sin seguridad social desde un enfoque de derechos humanos, con perspectiva de género, interculturalidad, inclusión social e intersectorialidad.

La presente Ley se compone de 27 capítulos en donde referimos a lo largo de las distintas posturas y temas la necesidad de firmar convenios de coordinación con la federación, proponemos un primer capítulo de disposiciones generales en donde referimos las definiciones más comunes de todos los ordenamientos legales, así como del objetivo y los principios rectores en materia de Salud Estatal de la presente Ley, como segundo capítulo establecemos las atribuciones de la Secretaría Estatal en materia de salud, en tanto que en el capítulo tercero, eliminamos la nomenclatura de un subsistema estatal que contravenía lo estipulado por el Plan Nacional de Desarrollo de unificar en un solo sistema federal la atención primaria de las personas, además centralizamos los servicios médicos otorgados a los ayuntamientos y en listado de todos aquellos servicios que el Estado coadyubará con la federación en caso de la firma del convenio respectivo, si no fuera el caso, entonces, la secretaría contará con los límites esenciales para brindar la atención médica en la entidad.

En un cuarto capítulo aprovechamos las bondades de legislaciones ya aprobadas en distintas entidades federativas para abonar a los derechos y obligaciones de las personas que reciben los servicios médicos.



Mientras que, para el capítulo quinto establecemos las instancias que atenderán, asesorarán y serán las encargadas de asuntos específicos relacionados con la salud y políticas públicas que mejorarán los procedimientos y acceso al derecho a la salud.

Para el capítulo séptimo y hasta el noveno se estableció lo relativo a la salubridad local, determinantes, obligaciones, autorizaciones y sanciones, corregimos lagunas y vaguedades que el actual código administrativo tenía, así como mejorar la eficacia administrativa de la cual, muchas y muchos ciudadanos se quejaban cuando por su actividad tenían relación alguna con estas dependencias.

Una parte importantísima de esta normatividad es la incorporación activa de la promoción de la salud, como ya hemos descrito antes, debemos cambiar el paradigma de la atención a las enfermedades y ser más enfáticos con su prevención, por ello, en el capítulo once, hacemos mención de lo que esto significa y de las atribuciones que tendrán el Estado, los ayuntamientos y todas las personas involucradas en el cuidado de la salud como herramienta preventiva.

Una de las características de la política social en esta cuarta transformación es cambiar los roles de género y los paradigmas que por años se han mal establecido, uno de ellos es el hecho de que la familia es un asunto meramente femenino y que el hombre solo se ve proyectado en su papel de proveer económicamente a una familia, dejando de lado su papel como figura paterna, por ello, en el capítulo trece establecimos los derechos y obligaciones maternas y paternas así como los derechos de los infantes que la Secretaría Estatal deberá garantizar, por otro lado, en el capítulo catorce establecimos la planificación familiar como un tema de puntual relevancia en la construcción de maternidades y paternidades deseadas, planificadas e informadas.

Otro de los temas relevantes constituyentes de la presente Ley es la salud mental puesto que según datos del INEGI casi el 70% de las y los mexicanos a sentido por



lo menos una vez sentimientos de depresión al año, en tanto que en el Estado de México 11.5 % de las muertes violentas registradas son a causa del suicidio. Por ello, sin duda alguna, es de carácter prioritario atender y establecer una normativa que regule y atienda este padecimiento.

En tanto que llegar a la última etapa de la vida debe significar un reconocimiento y lugar de estabilidad por lo menos física y mental, es que, en el capítulo diecisiete sostenemos lo establecido por la Organización Mundial de la Salud respecto del marco jurídico y las políticas públicas que deben generarse para garantizar un envejecimiento saludable y los determinantes sociales que en materia de salud las autoridades sanitarias deben garantizar.

Si bien, hemos referido que se busca establecer un convenio de colaboración entre el Estado y la Federación, este solo estaría suscrito bajo la transmisión del primer y segundo nivel de atención, en este caso, el tercer nivel de atención lo seguiría operando el Gobierno del Estado de México, y bajo esa tesitura, la atención del cáncer como tema fundamental y prioritario, el gobierno local, debe de allegarse del andamiaje legal para hacer frente a dicho padecimiento, por ello, en el capítulo diecisiete, se plasmó lo necesario para brindar un servicio integral a esta enfermedad. Este tipo de padecimientos le generan un gran gasto de bolsillo a las y los mexiquenses, por ello, debemos velar desde su estructura legal, que el padecimiento tenga el respaldo normativo que garantice su atención.

En el capítulo dieciocho, fue obligatorio establecer la normativa respecto del tratamiento, prevención y control de los trastornos alimenticios, ya que la hipertensión y la diabetes son las principales causas de muerte en el país y por supuesto en el Estado de México, es menester establecer la ruta por la cual este tipo de padecimientos deben ser tratados y atendidos por el Estado de tal forma que en un horizonte de corto plazo se pueda disminuir significativamente las muertes y las afecciones que causan estos padecimientos.



Diputadas y Diputados Locales Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González

Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

Como toda actividad profesional, la medicina y en general, cualquier disciplina de las ciencias de la salud, debe de ir acompañada de personas altamente capacitadas para responder a las problemáticas que demanda la sociedad, por ello, en el capítulo diecinueve, establecimos lo relativo a los recursos humanos con los que el Estado hará frente al tema de salud en la entidad, existe la necesidad de fortalecer los lazos entre las instituciones de formación académica y profesional y los centros de salud, hospitales y clínicas que día con día se enfrentan los retos que demanda el Estado de México, no podremos asumir la responsabilidad de garantizar un servicio eficiente y efectivo a las y los mexiquenses si no contamos con el personal adecuada, capacitado, actualizado y formado con los valores éticos que su disciplina demanda.

En dicho sentido, el personal médico y auxiliares de las áreas de la salud, deberán, además de formarse y actualizarse como lo hemos referido, cumplir los protocolos de actuación establecidos en el capítulo veinte de esta Ley, garantizando el derecho de las personas a ser informadas y tratadas conforme al respeto irrestricto de su integridad y dignidad humana.

Por otro lado, la tecnología y la ciencia son ramas que están en constante cambio, por ello, la investigación en materia de salud está descrita en el capítulo veintiuno de esta Ley y establece las facultades de la Secretaria en materia de investigación, conjuntamente con las dependencias educativas, respetando lo establecido por el marco legal aplicable.

El número de vías por las que el cambio climático puede afectar la salud de las poblaciones hace que este riesgo ambiental sea un peligro complejo y potencialmente grande para la salud pública. Las vías directas mediante las cuales los determinantes ambientales puede perjudicar la salud son: la morbilidad y mortalidad relacionadas con el calor; las inundaciones y tormentas con el traumatismo que conllevan y los problemas de salud mental; la contaminación del aire, especialmente por el ozono troposférico y potencialmente con los



aeroalérgenos y enfermedades infecciosas, además el cambio climático tendrá efectos en la producción agropecuaria, por ello, en el capítulo veintitrés de la iniciativa de ley establecimos la observancia de los determinantes ambientales así como facultades generales enunciativas más no limitativas del actuar de la autoridad y todas aquellas actividades que quedan prohibidas y tienen que ser reguladas por el Estado.

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.⁵

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.⁶ En el capítulo veintitrés describimos dicha problemática y se establece la realización, ejercicio y diseño del actuar de la autoridad sanitaria para

⁵ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

⁶ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>



Diputadas y Diputados Locales Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González
Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

ejercer las facultades que prevenga, atiendan y reestablezcan los daños causados por estas afecciones.

En el capítulo veinticuatro encontraremos plasmadas las facultades de la Secretaria en materia de discapacidad, sin duda, falta un camino muy largo por recorrer pero, con una normativa acorde a las necesidades de esta población comenzaremos por dignificar sus derechos y alcanzar el máximo disfrute de sus capacidades en entornos seguros, accesibles e incluyentes.

Para el capítulo veinticinco, es de suma importancia puntualizar que el tema de la donación de órganos, trasplantes y transfusión sanguínea es un asunto que ha quedado en el olvido para los gobiernos del Estado de México, ya que desde el año 2010 que se expidió Ley que crea El Banco De Tejidos Del Estado De México, no se han realizado reforma alguna ni actuado en función de mejorar o llevar a cabo este tipo de acciones que dejan al descubierto un desaprovechamiento, puesto que en México más de 23,000 personas están a la espera de recibir un trasplante para estar sanos y hacer su vida normal, incluso algunas personas lo requieren para salvar su vida, cuando tienen alguna insuficiencia orgánica o de algún tejido requieren de un procedimiento quirúrgico para sustituir un órgano o tejido enfermo por uno sano.

Entre los órganos del cuerpo de una persona que se pueden donar se encuentran: riñones, corazón, hígado, páncreas, intestinos y pulmones. La piel, los huesos, la médula ósea y la córnea, son también tejidos trasplantables.

La donación se clasifica en dos categorías:

Donación cadavérica. Consiste en la donación de órganos tras haber fallecido. Pueden ser donantes las personas entre 2 y 80 años que hayan perdido la vida. El tipo de órganos y tejidos que pueden donarse depende de la causa de muerte:

Paro cardio-respiratorio. Solo se pueden donar tejidos como córneas, pues la circulación y oxigenación al resto del cuerpo se detienen.



Muerte encefálica. Únicamente el cerebro deja de recibir sangre, lo que brinda la oportunidad de donar órganos como el corazón, hígado, pulmones, páncreas y tejidos.

Donación en vida. En casos específicos, permite donar algún órgano o porción del mismo sin que afecte la salud del donante. Las personas entre 18 y 50 años, después de una pasar una serie de estudios médicos y psicológicos, pueden donar un riñón, un segmento del hígado, sangre de cordón umbilical y medula ósea, con la finalidad de no poner en riesgo su salud.

En ambos tipos de donación se realizan los estudios necesarios para asegurarse de que los órganos y tejidos son viables para beneficiar a los receptores, ya que no todas las personas pueden ser donantes y hay que asegurarse de que no transmitan infecciones o cáncer. Además, se deben cumplir los requisitos que indica la Ley General de Salud y el Centro Nacional de Trasplante (CENATRA).⁷

Al ser donante de órganos tras haber fallecido se pueden salvar hasta 7 vidas, y al ser donante en vida se puede ayudar a salvar y mejorar la calidad de vida de hasta 50 personas. Al donar órganos ayudas a que otras personas recuperen la esperanza y la posibilidad de un futuro.

La intención de donar los órganos en vida o después de fallecer es una decisión que se debe meditar cuidadosamente y comunicar a los familiares y seres cercanos, para que conozcan cuál es nuestra voluntad en caso que se presentará una situación en la que nuestros órganos puedan ser donados.

En cuanto a la toma de decisión para convertirse en donante, existen dos tipos:

La donación tácita, que es cuando un posible donador o donante no manifiesta en un documento la negativa para que después de su muerte, sus órganos sean

⁷ <https://www.insp.mx/avisos/un-donante-puede-salvar-7-vidas>



utilizados para trasplante. Dicho consentimiento debe ser autorizado por un familiar cercano que sepa de nuestra voluntad de ser donador después de haber muerto.

La donación expresa, que es la acción de manifestar por escrito o verbalmente la voluntad de donar sus órganos en vida o después de fallecer.

Por último, pero no menos importante, el capítulo veintiséis versará en garantizar el acceso efectivo del derecho a la salud de las personas privadas de su libertad. Al privar de la libertad a una persona, el Estado detenta una sujeción especial sobre las que se encuentran bajo su custodia; en este sentido, debe cumplir la obligación positiva de proporcionar a cada una la asistencia médica necesaria, por ser garante de su integridad

El derecho a la protección de la salud para las personas en internamiento penitenciario debe ser observado desde su más amplio sentido, garantizando éste no sólo a las personas sentenciadas, sino también a las que se encuentran en proceso, así como a los hijos de las mujeres internas que vivan con ellas, tal como lo prevén instrumentos internacionales.⁸

Esta Ley protege a todas las personas que se encuentran reclusas en el territorio estatal y determina todas aquellas acciones que debe emprender el personal de salud para salvaguardar este derecho y que no se circunscribe a la atención médico-paciente, sino también, a la prevención de enfermedades, control de situaciones en caso de enfermedades transmisibles, alimentación y las que abonen a preservar la salud física y mental en un ambiente apropiado y libre de efectos nocivos; acciones que dentro de los centros de reclusión retoman mayor importancia.

En resumen, de aprobarse esta iniciativa de Ley, estaríamos contribuyendo a modificar el plano de actuación de la política Estatal en materia de salud y con ello, mejorando substancialmente el servicio en la Entidad, hoy por hoy, el Estado de

⁸ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamento_20160329.pdf



Diputadas y Diputados Locales
Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González
Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

México se enfrenta a grandes retos en materia de salud, con los datos antes mencionados tenemos claro el panorama que día a día viven las y los mexiquenses, la falta de atención médica, insumos, instalaciones, médicos y medicinas para prevenir, aliviar o controlar sus padecimientos son una constante en todo el territorio, por ello, debemos desde nuestro ámbito de competencia, adecuar el marco jurídico y legal para garantizar las facultades que el Estado tiene la responsabilidad de cubrir y salvaguardar.



Diputadas y Diputados Locales
Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González

Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y SUS MUNICIPIOS.

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES.

Capítulo Único

Artículo 1. - La presente Ley, es de orden público e interés social y tiene por objeto reglamentar el derecho a la protección de la salud, establecer las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local, en los términos de los Artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 5 de la Constitución Política del Estado, 13 de la Ley General de Salud, y de los convenios y acuerdos de coordinación que celebren entre la Federación y el Estado de México.

Artículo 2.- La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

- I. Establecer los derechos y las obligaciones en materia de salud para la población del Estado de México
- II. Fijar las normas conforme las cuales el Gobierno del Estado de México ejercerá las atribuciones en materia de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartados B) y C) de la Ley General de Salud;
- III. La protección, prolongación, mejoramiento de la calidad de la vida humana y el alivio del dolor evitable;
- IV. Determinar la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el Gobierno del Estado de México, participe con la Secretaría de Salud Federal y el Instituto de Salud para el Bienestar en la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 13 apartado A) de la Ley General de Salud
- V. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades



VI. Establecer los mecanismos y atribuciones que, conforme al “Modelo de Atención a la Salud” deba cumplir el Gobierno del Estado, bajo el enfoque de derechos humanos, promoción y prevención de la Salud, interculturalidad, acceso universal y gratuito, integralidad de la atención, la coordinación intergubernamental e interinstitucional y la estrategia organizacional de Redes integradas de Servicios de Salud.

Artículo 3. Las personas habitantes del Estado de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno del Estado de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con las Instituciones Federales en materia de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.

La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación, el Instituto de Salud para el Bienestar y el Gobierno del Estado de México en términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.

Para cumplir con este mandato, el Gobierno del Estado de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Artículo 4. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:

Integralidad: Identificado con la concepción biopsicosocial de la salud, la prestación de los servicios de salud son gestionados de manera sistémica desde la promoción, pasando por la prevención, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, los cuidados paliativos y la rehabilitación; realizados coordinadamente entre los diferentes niveles y unidades de atención e instancias de salud, considerando las necesidades particulares de las personas a lo largo del ciclo de vida, desde antes de nacer hasta la vejez



Universalidad: El Gobierno del Estado identificará y removerá todo obstáculo geográfico, social, financiero, cultural, organizacional, de género o identidad que limite el acceso de las personas a los servicios de atención integral a la salud y a recibir los beneficios de los programas y servicios de salud pública gratuita para las personas sin seguridad social.

Humanista: Comprensión y organización de la atención de salud basada en los requerimientos, las consideraciones, expectativas y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades, como gestores y beneficiarios que son del sistema de salud.

Eficiencia: Relacionado con el uso óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, logrando los mayores alcances posibles en término de protección y cuidado de la salud, procurando satisfacer las necesidades y demandas de salud y bienestar de las personas.

Calidad: Dirigido a asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la satisfacción del paciente con el proceso. Incluye el buen trato y la calidez por parte de los prestadores de servicios.

Equidad: Dirigido a asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la satisfacción del paciente con el proceso. Incluye el buen trato y la calidez por parte de los prestadores de servicios.

Perspectiva de género: Considerar en la estructura y funcionamiento de las unidades y en la labor del personal de salud las diferencias de necesidades y problemática sanitaria que tienen las mujeres y los hombres, tanto en lo biológico como condicionadas por los patrones sociales y culturales prevalentes en cada región;

Interculturalidad: Contribuir al reconocimiento de las poblaciones autóctonas y mantener una política de respeto a los distintos grupos étnico-culturales y sus maneras de entender la salud y el uso de los servicios de atención. Desarrollar prácticas de acercamiento e intercambio de saberes, promoviendo la



complementariedad y el enriquecimiento mutuo entre los distintos agentes de salud y la población beneficiaria;

Progresividad: obligación del Gobierno del Estado de generar gradualmente un progreso en la promoción, respeto, protección y garantía del derecho a la salud, de tal forma, que siempre esté en constante evolución y bajo ninguna regresividad

A efecto de garantizar el derecho humano a la salud, el Poder Ejecutivo y el Poder Legislativo del Estado de México, desde sus respectivas atribuciones, procurarán que la asignación de recursos crezca a la par de las condiciones de morbilidad de la población sin seguridad social, considerando la pirámide poblacional, la transición epidemiológica y las emergencias epidemiológicas y sanitarias.

Artículo 5.- La política en materia de salud, implementada por el Gobierno del Estado se encaminará a:

I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- Prolongar la vida humana;

III.- Mejorar la calidad de vida de las personas, mediante la realización de acciones y políticas públicas que contribuyan al desarrollo integral de las personas;

IV.- Fomentar los valores que coadyuven a la creación, conservación, fomento y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

V.- Promover actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, prevención, mejoramiento y recuperación de la salud física y psicosocial;

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

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

Artículo 6.- Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros, los siguientes servicios básicos:

I. La promoción de la salud;

II. La medicina preventiva;



III. El control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles, así como de los accidentes y lesiones por causa externa;

IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención pre hospitalaria de las urgencias médico-quirúrgicas;

V. Las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, que se deben realizar de acuerdo con la edad, sexo, género y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, así como considerando la pertinencia cultural;

VI. La atención materno-paterno-infantil; y

VII. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos, equipamiento y demás insumos asociados para personas sin seguridad social de conformidad con el respectivo Acuerdo de Coordinación que celebre el Gobierno del Estado y las Instituciones Federales respectivas.

Artículo 7.- Para efectos de esta Ley se entiende por:

I. Administración Pública Estatal: conjunto de dependencias, órganos y entidades que componen la Administración Pública Centralizada y Paraestatal del Estado de México;

II. Acuerdo de Coordinación: instrumento jurídico mediante el cual el Estado de México y la Federación formalizan los recursos en numerario y especie de carácter federal, que se transfieran o entreguen a esta entidad. Dichos recursos no serán embargables, ni podrán gravarse, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos;

III. Alerta Epidemiológica: aviso o comunicado de un evento epidemiológico inminente que representa daño a la salud de la población y/o de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de acciones de salud inmediatas;

IV. Aborto: procedimiento médico que a solicitud de la mujer embarazada realizan los integrantes de la Salud Estatal, como consecuencia de los supuestos establecidos en el artículo 251 del Código Penal del Estado de México, cuando la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005 y normativa aplicable;



V. Atención Hospitalaria: conjunto de acciones médicas otorgadas a las personas usuarias en un establecimiento de segundo o tercer nivel, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además de realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos, así como de formación y desarrollo de personal para la salud y de investigación científica;

VI. Atención Médica: conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal, y que puede ser ambulatoria u hospitalaria;

VII. Atención Médica Ambulatoria: conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos fijos o móviles y en domicilio, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de personas usuarias que no requieren ser hospitalizadas;

VIII. Atención Médica Integral: conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos en situación terminal;

IX. Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas: conjunto de acciones médicas otorgadas al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico funcional desde el primer contacto hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicios de urgencia;

X. Atención Primaria de Salud: asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y Gobierno puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, orienta sus funciones y estructura a los valores de la equidad, la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar sin distinción de origen étnico, religión, ideología política, género, condición económica o social;



XI. Catálogo de Medicamentos e Insumos: documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican todos los medicamentos, el material de curación, el instrumental, el equipo médico y los auxiliares de diagnóstico empleados por el Sistema de Salud para otorgar servicios a la población;

XII. Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XIII. Constitución Local: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;

XIV. COPRISEM: Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de México. Es un organismo público descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de México, con funciones de autoridad en materia de salubridad local en el ejercicio de la regulación, control y fomento sanitarios.

XV. Determinantes Sociales de la Salud: condiciones económicas, políticas, sociales, culturales y de bienestar en que las personas nacen, crecen, se alimentan, viven, educan, trabajan, divierten, envejecen y mueren;

XVI. Emergencia Sanitaria: evento extraordinario ocasionado por brotes, epidemias y pandemias con potencialidad de generar un aumento de la morbi-mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública y que para su atención requiere una estructura funcional y recursos para una atención urgente, oportuna e integral del sector salud con un enfoque de protección del derecho a la salud;

XVII. Etapa Terminal: fase final de una enfermedad incurable, progresiva y mortal con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses;

XVIII. Expediente Clínico Electrónico: sistema informático que almacena los datos del paciente en formato digital, que se intercambian de manera segura y puede ser consultado por múltiples usuarios autorizados

XIX. Gobierno del Estado: Gobierno del Estado Libre y Soberano de México

XX. Grupos de Atención Prioritaria: personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales, en términos de lo dispuesto por la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;



XXI. Instituto de Salud para el Bienestar: organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud Federal, encargado de proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social. En términos del Acuerdo de Coordinación, éste podrá tener la posesión de los establecimientos para la atención médica que correspondan al primer y segundo nivel de atención, con la finalidad de que se destinen exclusivamente a dichos servicios;

XXII. ITS: Infecciones de Transmisión Sexual;

XXIII. Ley: Ley de Salud del Estado de México y sus Municipios;

XXIV. Ley General: Ley General de Salud;

XXV. Medicina Preventiva: es el conjunto de intervenciones anticipatorias que realiza el Sistema de Salud sobre las personas, dirigidas a preservar la salud, evitar las enfermedades o incidir oportunamente sobre ellas, controlar su progresión y complicaciones, limitar secuelas o daños permanentes y, en lo posible, impedir la discapacidad o la muerte;

XXVI. Niveles de Atención: modelo de organización de los servicios de atención médica en función de la frecuencia y complejidad de las enfermedades, basada en la gradualidad e integralidad de acciones de medicina preventiva, con finalidad anticipatoria y para garantizar la continuidad de la atención en el mejor lugar diagnóstico-terapéutico posible, de acuerdo al padecimiento de una persona. Se divide en tres niveles de atención, cada uno de ellos lleva a cabo integralmente las cinco acciones de la medicina preventiva, como son la promoción de la salud, la protección específica, el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, la limitación del daño y la rehabilitación

a) El primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades más frecuentes y que requieren menor complejidad de atención, su ámbito de acción es territorial, ambulatorio y vinculado estrechamente con la participación comunitaria, realizando la referencia al segundo y tercer nivel de atención;

b) El segundo nivel de atención enfatiza el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas:



Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario y puede referir hacia el tercer nivel en caso necesario. El segundo nivel debe contra referir a la persona atendida hacia el primer nivel para su seguimiento y control ambulatorio, y

c) El tercer nivel es el de mayor complejidad y especialización, enfatiza la limitación del daño y la rehabilitación, atiende las enfermedades más complejas y menos frecuentes, emplea alta tecnología y realiza investigación clínica. Su ámbito de acción es hospitalario y de alta especialidad. Debe contra referir hacia los otros niveles de atención, cuando la situación del paciente que requirió de alta especialidad ha sido controlada o resuelta.

XXVII. Personal de salud: profesionales, especialistas, técnicas, auxiliares y demás que laboran en la prestación de los servicios de salud;

XXVIII. Personas usuarias del servicio de salud: toda persona que solicite y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

XXIX. 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 mediante:

a) Educación para la salud;

b) Alimentación nutritiva;

c) Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y de adaptación a los efectos del cambio climático;

d) Salud ocupacional, y

e) Fomento sanitario.

XXX. Protección contra Riesgos Sanitarios: acciones dirigidas a proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios;



XXXI. Red Integrada de Servicios de Salud: conjunto de establecimientos e instituciones que prestan, o hace arreglos interinstitucionales para prestar de manera coordinada, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, que debe rendir cuenta por los resultados de la gestión organizativa adoptada y del estado de salud de la población de responsabilidad territorial

XXXII. Reglamento: Reglamento de la Ley de Salud del Estado de México;

XXXIII. Salud Pública: disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional, que busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la educación y la investigación;

XXXIV. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado de México

XXXV. Secretaría Federal: Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;

XXXVI. Secretaría: Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México

XXXVII. Servicio de Atención Médica Pre hospitalaria de Urgencias: conjunto de recursos humanos y materiales que permiten la atención óptima de las personas que cursan una urgencia médica, desde la llamada de auxilio, la atención profesional en el sitio de ocurrencia, hasta su entrega al personal del hospital adecuado;

XXXVIII. Servicios de Salud: acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;

XXXIX. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;

XL. Salud Estatal: conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno del Estado, personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud o tengan por objeto mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad, crear condiciones para el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud con apoyo de las autoridades, mecanismos y la normativa correspondiente así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con las dependencias o entidades de la Administración Pública Estatal y Federal;



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

XLII. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Artículo 8.- Son autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley, las personas titulares de:

I. Poder Ejecutivo Estatal;

II. La Secretaría de Salud;

III: La Secretaría de Educación;

IV. La Fiscalía General de Justicia del Estado de México;

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

VI. La Secretaría de Seguridad;

VII. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

III. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de México

IV. Los ayuntamientos, respecto de las atribuciones que les confiere la normatividad aplicable en la materia.

X. Las Dependencias, Entidades y Organismos de la Administración Pública Estatal, en los asuntos de su competencia conforme a lo dispuesto en esta Ley y las disposiciones aplicables.

Artículo 9.- La prestación y verificación de los servicios de salud se realizarán atendiendo lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Las Autoridades Sanitarias emitirán las disposiciones y lineamientos técnicos locales para el desarrollo de actividades de salubridad, así como la regulación y control sanitario, con el objeto de unificar, precisar y establecer principios, criterios, políticas y estrategias de salud.



TITULO SEGUNDO DE LA SALUD ESTATAL

Capítulo I DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

Artículo 10.- A la Secretaría le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Gobierno del Estado y para ello cuenta con las siguientes atribuciones:

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

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal o del sector privado en los términos de la legislación aplicable;

III. Fomentar la celebración de convenios de coordinación con el Gobierno Federal, Entidades Federativas y los ayuntamientos respecto de las atribuciones y facultades que le confiere la legislación aplicable;

IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud en la Entidad, independientemente de los convenios de coordinación celebrados,

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

VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado de México, en apego a las disposiciones legales aplicables;

VII. Promover, coordinar, evaluar y controlar en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud:

VIII. Garantizar la operatividad, actualización y calidad de un sistema estatal de información básica en materia de salud;



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

X. Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado de México en el cuidado de su salud;

XI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 11.- La Secretaría de Salud, promoverá la participación en la Salud Estatal, de los prestadores de servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Capítulo II

DE LAS COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD.

Artículo 12.- La jurisdicción en materia de salud Estatal está constituida por las Dependencias y Entidades Públicas del Estado de México y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la Entidad, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 13.- La Secretaría, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el desarrollo del Estado de México, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al efecto sean aplicables.

Artículo 14.- Corresponde a la persona titular del Ejecutivo del Estado de México, por conducto de la Secretaría, la coordinación de la Salud Estatal en concordancia con las siguientes atribuciones en materia de salud Estatal:

I. Impulsar, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la concentración y centralización de los servicios de salud otorgados por los Ayuntamientos.



II. Formular recomendaciones a las Dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los Programas de Salud del Estado de México.

III. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

a) La prestación de servicios de medicina preventiva y promoción de la salud;

b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de los grupos de atención prioritaria;

c) La atención médica prehospitalaria de urgencias;

d) La prestación de los servicios integrales de atención materna-paterna e infantil, que comprende, entre otros, la atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento, desarrollo y salud mental, así como la promoción de la vacunación oportuna, la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio y la lactancia materna y la participación activa de la paternidad;

e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer;

f) La prestación de servicios de salud visual, auditiva y bucal;

g) La prestación de servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;

h) La prestación de servicios de salud mental;

i) La prestación de servicios de salud para las personas mayores;

j) La prevención, detección y atención del cáncer de mama, cervicouterino, próstata, testicular, infantil y otros;

k) La prevención, tratamiento y control de la diabetes, así como el tratamiento de los trastornos alimenticios

l) La prestación de servicios para la promoción de la formación, capacitación, actualización y reconocimiento de recursos humanos para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables;

m) La prestación de servicios para la promoción de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, así como de apoyo para el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación en salud;



- n) La prestación de servicios de información relativa a los determinantes sociales, condiciones, recursos y servicios de salud en la entidad para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas, entre otras;
 - o) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud
 - p) La prestación de servicios de orientación y vigilancia en materia de nutrición, particularmente en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios;
 - q) La prestación de servicios de prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;
 - r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;
 - s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica y emergencias sanitarias;
 - t) La prestación de servicios médicos para el tratamiento y rehabilitación de las discapacidades, especialmente de aquellas personas con afecciones auditivas, visuales y motoras;
 - u) El desarrollo de programas de fomento y promoción en materia de donación y trasplantes de órganos de conformidad a las disposiciones aplicables;
 - v) El desarrollo de programas de salud para el cumplimiento de la voluntad anticipada, de conformidad a las disposiciones correspondientes;
- IV.** La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- V.** La coordinación con las dependencias y los sectores social y privado, para la ejecución del programa nacional para la prevención y Atención integral del consumo de sustancias Psicoactivas, que elabore la Secretaría Federal;
- VI.** La coordinación con la Secretaría Federal y el Consejo de Salubridad General, para la ejecución del programa contra el tabaquismo y la protección de los no fumadores en el Estado de México;



VII. La organización, operación y supervisión de los servicios de atención médica en las modalidades: Preventiva, curativa y de rehabilitación;

VIII. La prestación del servicio de Asistencia Social;

IX. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, así como planear, organizar y desarrollar programas locales de salud, en el marco de la transversalidad de las problemáticas y la interculturalidad de las regiones de acuerdo con los principios y objetos del Plan Nacional de Desarrollo;

X. Las demás que establezcan las disposiciones aplicables.

Capítulo III

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Artículo 15.- Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:

I. Recibir un trato digno, respetuoso y de calidad;

II. Recibir atención médica adecuada, oportuna y eficaz;

III. Que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas;

IV. Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones disponibles en las instituciones;

V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su condición, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;

VI. Contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos;

VII. Acceder, libre y gratuitamente, a los servicios de salud, en los términos previstos en la presente Ley y en los convenios de coordinación respectivos;

VIII. Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados



- IX. Ser atendidos con respeto a sus derechos, su dignidad, su vida privada, su cultura y sus valores en todo momento
- X. Tener la seguridad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;
- XI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud será confidencial y protegida;
- XII. La prescripción del tratamiento médico debe realizarse con una redacción comprensible y legible. Los medicamentos se identificarán de forma genérica;
- XIII. Recibir información de su patología de una manera precisa y clara, así como las indicaciones y contraindicaciones, riesgos y precauciones de los medicamentos que se prescriban y administren;
- XIV. Obtener, al finalizar su estancia en la institución de salud correspondiente, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibió e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;
- XV. Contar, en caso necesario, con los medios pertinentes que faciliten la comunicación con el personal de salud;
- XVI. Acudir ante las instancias correspondientes, para presentar y recibir respuesta, en los términos de las disposiciones aplicables, de las quejas, inconformidades y sugerencias que exponga sobre la prestación de los servicios de salud;
- XVII. Negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina;
- XVIII. Otorgar o no su consentimiento informado. En caso de otorgarlo, el consentimiento deberá ser expresado en documento escrito o electrónico, que formará parte del expediente clínico;
- XIX. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión sobre su diagnóstico médico;
- XX. Recibir atención médica en caso de urgencia;
- XXI. Contar con un expediente clínico preferentemente digital y al que podrá tener acceso, en los términos de las disposiciones legales aplicables;
- XXII. Solicitar la expedición de certificados;
- XXIII. No ser objeto de discriminación alguna;



XXIV. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo profesional multidisciplinario;

XXV. Tener una muerte digna y que se cumpla su voluntad de no prolongar innecesariamente su vida, protegiendo en todo momento su dignidad como persona;

XXVI. Contar con una historia clínica de conformidad con lo establecido en las normas oficiales;

XXVII. Recibir la rehabilitación que le permita la reinserción familiar, laboral y comunitaria;

XXVIII. Recibir el medicamento que requiera de acuerdo al catálogo de medicamentos e insumos autorizados;

XXIX. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.

Artículo 16.- Las personas usuarias de los servicios de salud tienen las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con las disposiciones normativas aplicables en la prestación de los servicios de salud, tanto de carácter general como las de funcionamiento interno de cada unidad de atención;

II. Llevar un estilo de vida enfocado al autocuidado y fomento de su salud personal;

III. Acatar el tratamiento e indicaciones que el personal médico le señale respecto de su estado de salud;

IV. Participar activamente en los programas y actividades de prevención, fomento y cuidado de la salud;

V. Realizarse por lo menos una vez al año un examen médico general en alguna institución de salud;

VI. Dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones, materiales y equipos que se pongan a su disposición;

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

VIII. Atender las medidas de prevención y protección sanitaria establecidas en las emergencias sanitarias por la autoridad, y



IX. Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables

Artículo 17.- La participación de las personas y de la comunidad en los programas de salud y en la prestación de los servicios respectivos es prioritaria y tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de la Salud Estatal e incrementar el nivel de salud de la población.

El Gobierno desarrollará programas para fomentar la participación informada, permanente y responsable de las personas y de la comunidad en los programas de salud, particularmente a través de las siguientes acciones:

I. Impulsar hábitos de conducta dirigidos a promover, proteger, mejorar y solucionar problemas de salud; así como intervenir en la prevención de enfermedades y accidentes;

II. Colaborar en la prevención y control de problemas ambientales vinculados a la salud;

III. Incorporar como auxiliares a personas voluntarias en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, para participar en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

IV. Colaborar en la prevención y control de problemas y riesgos sanitarios, de manera especial durante situaciones de emergencia sanitaria;

V. Notificar la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;

VI. Participar en la planeación de los servicios de salud;

VII. Informar a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

VIII. Promover su organización para integrar los comités de salud con el propósito de evaluar y contribuir a la mejora continua de los servicios de salud;

IX. Informar a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y



X. Las demás actividades que coadyuven a la protección de la salud, de conformidad a las disposiciones aplicables.

Artículo 18.- Las acciones dirigidas a la contención de riesgos y daños en zonas de alta y muy alta marginación serán prioritarias. El Gobierno del Estado procurará los mecanismos de coordinación con las autoridades de las demás entidades federativas y la Federación.

Artículo 19.- La autoridad sanitaria podrá establecer multas en el ejercicio de sus facultades, debidamente fundadas y motivadas, de conformidad con lo establecido por la presente Ley y su reglamento.

Capítulo IV

CENTROS, CONSEJOS Y COMISIONES.

Artículo 20. La Secretaría, en el ámbito de la coordinación sectorial e intersectorial, se apoyará en diversos órganos consultivos y honoríficos sobre temas estratégicos para la definición de políticas de salud.

Sus funciones se regularán a través de lineamientos, reglas de operación o la normativa reglamentaria correspondiente. De manera enunciativa más no limitativa se constituirán los siguientes:

I. Consejo de Salud del Estado de México

II. Comisión de Bioética del Estado de México

III. Consejo para la prevención, tratamiento y combate del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios

IV. Centro Estatal de Trasplantes y transfusión sanguínea del Estado de México;

V. Centro del Servicio de Urgencias del Estado de México;

VI. Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades del Estado de México;

VII. Centro Integral de Salud Mental del Estado de México

VIII. Los demás que considere la Secretaría y las disposiciones legales aplicables

Artículo 21.- El Consejo de Salud del Estado de México es un órgano de análisis, consulta y apoyo del Gobierno, así como de servicio a la sociedad, en materia de salud.



Artículo 22.- El Consejo de Salud del Estado de México, está integrado por las personas titulares de:

- I. Poder Ejecutivo Estatal;
- II. Secretaría de Salud y la Dirección General del Instituto de Salud del Estado de México;
- III. Secretaría de Finanzas;
- IV. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Poniente;
- V. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Regional Estado de México Oriente;
- VI. Dirección General del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios;
- VII. Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;
- VIII. Dirección General del Instituto Materno Infantil del Estado de México;
- IX. Secretaría Técnica del Consejo Estatal de población del Estado de México;
- X. Secretaría de Educación del Estado de México;
- XI. Secretaría del Medio Ambiente;
- XII. Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México;
- XIII. Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de México
- XIV. La Secretaría Federal; y
- XV. Instituto de Salud para el Bienestar.

Los invitados permanentes, participarán con carácter honorífico y será una persona representante de cada una de las siguientes instituciones, quienes contarán con voz, pero no con voto:

- I. La Presidencia, Secretaría y prosecretaria de la Comisión Legislativa de Salud, Bienestar y Asistencia Social del Poder Legislativo del Estado de México.
- II. Instituto Mexicano del Seguro Social
- III. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- IV. Secretaría de la Defensa Nacional
- V. Petróleos Mexicanos
- VI. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México
- VII. Academia Nacional de Medicina;



VIII. Servicios Médicos Privados

El Consejo contará con un Secretariado Técnico a cargo de la persona titular de Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación de la Secretaría.

El Consejo sesionará por lo menos dos veces al año y con la periodicidad que establezca su reglamento. A las reuniones del Consejo podrán ser invitados: especialistas y funcionarios públicos, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo. Su participación será honorífica.

Artículo 23.- La Comisión de Bioética del Estado de México es un cuerpo colegiado con carácter multidisciplinario e interinstitucional, creado con el propósito de extender la observación, práctica y promoción de los principios y cultura bioética en un marco de respeto a los derechos humanos y la dignidad humana, fomentando una actitud de reflexión, deliberación, laica y democrática de los temas vinculados con la salud humana. Es un organismo normativo, de difusión, de enseñanza, consulta e investigación aplicada a la salud.

Será un órgano honorífico de consulta sobre temas específicos en la materia y promoverá que en las instituciones de salud públicas y privadas se organicen y funcionen Comités de Bioética y de Ética en Investigación.

Artículo 24.- La Comisión de Bioética del Estado de México estará integrada por las personas titulares de:

- I. La Secretaría, quien lo presidirá
- II. Coordinación de Salud del Instituto de Salud del Estado de México, quien se encargará de la vicepresidencia;
- III. Programa Estatal de Bioética: quien se encargará de la secretaría técnica;
- IV. La Presidencia, Secretaria y Prosecretaria de la Comisión Legislativa de Salud, Bienestar y Asistencia Social del Poder Legislativo del Estado de México;

Además, participarán como invitados permanentes, una persona representante de las siguientes instituciones:

- I. Subdirección de apoyo a la Educación;
- II. Secretaría del Medio ambiente
- III. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



- IV. Instituto Mexicano del Seguro Social
- V. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
- VI. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México;
- VII. Instituto Materno Infantil del Estado de México
- VIII. Universidad Autónoma del Estado de México
- IX. Centro Estatal de Trasplantes
- X. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México
- XI. Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
- XII. Programa Estatal de Medicina y Cuidados Paliativos
- XIII. Secretaría Técnica del Consejo de Salud del Estado de México
- XIV. Unidad Jurídica Consultiva del Instituto de Salud del Estado de México
- XV. Unidad de Enseñanza, Investigación y Calidad del Instituto de Salud del Estado de México;
- XVI. Comité de Ética en Investigación del Centro Oncológico del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; y
- XVII. Academia Mexiquense de Medicina.

La Comisión sesionará cuando menos una vez por año y con la periodicidad que establezca su reglamento. A las reuniones de la Comisión podrán ser invitados especialistas, funcionarios públicos, personas de la sociedad civil, entre otros, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos de ésta.

Artículo 25.- El Consejo para la prevención, tratamiento y combate del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios estará integrado según lo establecido por el artículo 6 de la Ley para la Prevención, tratamiento y Combate del Sobrepeso, la Obesidad y los trastornos alimentarios del Estado de México y sus Municipios.

Artículo 26.- El Centro Estatal de Trasplantes del Estado de México es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y administrativa para realizar funciones orientadas a regular la práctica de los trasplantes con fines terapéuticos en el Estado de México, teniendo como visión coordinar las acciones en materia de trasplantes en los sectores públicos, sociales y privados, relativo a decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos a la población demandante, vigilando el cumplimiento del marco jurídico y normativo de su competencia, estableciendo políticas, estrategias y acciones que permitan el desarrollo de los programas en esta materia.



Artículo 27.- El Servicio de Urgencias del Estado de México es el pilar fundamental del sistema médico de emergencias, vínculo entre la atención pre hospitalaria y los servicios de urgencias de los hospitales del sector salud, cuyo propósito principal es proporcionar a lesionados y personas con enfermedades súbitas, una atención oportuna, rápida, certera y con habilidad, a fin de preservar la vida, función y estética. De igual forma es órgano de mando alterno al sector salud en casos de desastre. Es decir, asume la responsabilidad de determinar las prioridades de la emergencia, la disposición de recursos y la estrategia de acción para el rescate y la atención de damnificados.

Artículo 28.- El Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades del Estado de México es una institución de inteligencia epidemiológica para el monitoreo de eventos rutinarios de salud, así como de eventos emergentes que pueden provocar problemas de salud pública en el Estado de México, con el objetivo de generar información sustentada en evidencia científica, que no sólo apoye la toma de decisiones en materia sanitaria, sino que además favorezca la ejecución de programas y la difusión de información que provoque la participación comunitaria.

Artículo 29.- El Centro Integral de Salud Mental del Estado de México es la institución encargada de proporcionar servicios integrales orientados a la prevención y atención ambulatoria con especial énfasis en actividades de promoción, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales. atención ambulatoria de psicopatologías diversas y en caso de requerirse, refiere a los usuarios a unidades hospitalarias.

Capítulo V.

DE LOS AYUNTAMIENTOS EN LA SALUD PÚBLICA.

Artículo 30.- Compete a los ayuntamientos:

I. Transferir al Gobierno del Estado, en términos de esta Ley y de los convenios que se suscriban y de las disposiciones aplicables, la administración de los establecimientos de salud que tengan a su cargo;



- II. Asumir, en términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con otros municipios, el Gobierno del Estado y la Federación los servicios de salud a su cargo.
- III. Planear, organizar, operar y evaluar programas municipales de promoción de la salud, con perspectiva de género y en observancia de los principios establecidos en esta Ley y los ordenamientos aplicables.
- IV. Establecer en sus bandos Municipales, las normas y disposiciones relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo.
- V. Auxiliar a la Autoridades Sanitarias Federales y Estatales en el cumplimiento de sus funciones.
- VI. Las demás que establezcan las normativas aplicables.

TITULO TERCERO DE LA SALUBRIDAD LOCAL.

Capítulo I DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.

Artículo 31.- En materia de salubridad local, la Secretaría, por conducto de la COPRISEM tendrá las siguientes atribuciones:

- I. La expedición de las normas técnicas estatales, así como la identificación, análisis, evaluación, regulación, control, fomento y difusión de las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en el Estado de México;
- II. Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;
- III. La investigación y estudio de los riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con las autoridades competentes;
- IV. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos, biológicos y ambientales;



V. Suscribir convenios para el cumplimiento de sus atribuciones

VI. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

Artículo 32.- La COPRISEM ejercerá la regulación, control, vigilancia y fomento sanitario de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas a que se refiere el presente capítulo, así como en:

- a. Establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas;
- b. Mercados y centros de abasto;
- c. Construcciones, edificios y fraccionamientos, excepto aquellos cuya autorización esté reservada a la Secretaría;
- d. Cementerios y crematorios;
- e. Limpieza pública;
- f. Rastros;
- g. Agua potable y alcantarillado;
- h. Establos, caballerizas, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y otros similares;
- i. Centros Penitenciarios y de Reinserción Social;
- j. Baños públicos;
- k. Centros de reunión y espectáculos públicos;
- l. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza, estéticas y similares;
- m. Tintorerías, lavanderías y similares;
- n. Establecimientos de hospedaje;
- o. Transporte de pasajeros;
- p. Gasolinerías;
- q. Vendedores ambulantes;
- r. Venta de Bebidas Alcohólicas;



s. Personas que por las actividades que realicen puedan propagar enfermedades transmisibles;

t. Veterinarias y similares; y

u. Cualquier establecimiento dedicado a actividades comerciales, de intermediación, compraventa, arrendamiento, distribución de bienes, prestación de servicios o cualquier otro, con fines de lucro;

I.- Las demás materias que determine esta Ley, otras disposiciones generales aplicables y las que le sean delegadas mediante los Acuerdos de Coordinación que se celebre con la Secretaría Federal.

Artículo 33.- Para efectos de este Capítulo se entiende por control sanitario el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones.

Artículo 34.- Los concesionarios de los rastros, cementerios, crematorios, mercados y centrales de abasto, así como baños públicos y veterinarias deberán contar con la licencia de funcionamiento vigente que autorice sus actividades, misma que se colocará en un lugar visible.

Artículo 35.- Los comerciantes que ejerzan su actividad en la vía pública están obligados a conservar las condiciones higiénicas que señalen las normas técnicas estatales.

Artículo 36.- Los edificios o locales, incluidos los centros penitenciarios y de reinserción social deben contar con las instalaciones sanitarias que señalen las normas técnicas estatales correspondientes.

Artículo 37.- Para cumplir sus atribuciones prevenir riesgos y daños a la salud de la población, la COPRISEM podrá:

I. Otorgar autorizaciones, certificados, licencias, permisos y acreditamientos sanitarios a personas físicas y morales;

II. Vigilar e inspeccionar los sitios, establecimientos, actividades, productos, servicios o personas de que se trate;

III. Aplicar medidas de seguridad

IV. Imponer sanciones administrativas;



V. Cobrar derechos, aprovechamientos, cuotas y multas, en los términos de los convenios que se suscriban con la Secretaría Finanzas del Estado de México;

VI. Dar aviso a las autoridades respectivas sobre el incumplimiento de disposiciones legales en materias distintas a las conferidas a la COPRISEM;

VII. Realizar todos aquellos actos que permitan preservar la salubridad local, de conformidad a los instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 38.- Se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezca la autoridad sanitaria correspondiente para la comprobación o información de determinados hechos.

Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente, a través de las unidades administrativas correspondientes, extenderá, entre otros, los siguientes certificados:

I. De nacimiento;

II. De defunción;

III. De muerte fetal;

IV. De condición sanitaria de productos, procesos o servicios, y

V. Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.

Deberán ser expedidos en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional y capacitado conforme las disposiciones que establezca la autoridad sanitaria.

El Reglamento de esta Ley establecerá las disposiciones para el registro, distribución y expedición de los certificados de defunción y muerte fetal a los médicos que presten servicios de salud privados

Artículo 39.- La autoridad sanitaria podrá imponer las sanciones administrativas establecidas en esta Ley, así como suspender la dotación y prohibir la expedición de los certificados, al personal médico que emita certificados apócrifos, registre información falsa en ellos, certifique la defunción sin haber revisado el cuerpo y constatado la muerte y las probables causas de defunción, realice el cobro por la expedición, se niegue a expedirlo o haga mal uso de los mismos, con independencia de las penas establecidas en el Código Penal y otras disposiciones legales aplicables.



Capítulo II

DE LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Artículo 40.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la COPRISEM permite a una persona física o moral, pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine este capítulo y su Reglamento.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.

Los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria deberán dar aviso de funcionamiento en términos de lo dispuesto por la Ley General.

Artículo 41.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas con vigencia determinada e indeterminada, según sea el caso y podrán ser objeto de prórroga o revalidación por parte de la autoridad, en los términos que determinen las disposiciones de la presente ley, su reglamento y las disposiciones legales que puedan ser aplicables.

La Secretaría de Salud emitirá normas técnicas en materia de ingeniería sanitaria, tratándose de obras de construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de establecimientos.

Artículo 42.- La COPRISEM revocará las autorizaciones que haya otorgado en los casos siguientes:

- I. Por incumplimiento de las disposiciones de esta Ley, las disposiciones generales, normas oficiales o técnicas locales o reglamentación aplicable;
- II. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- III. Por reiterada renuencia de los titulares de la autorización, a acatar las determinaciones que dicte la Secretaría en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- IV. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;



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

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

VII. Cuando lo solicite el interesado.

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

Capítulo III

DE LAS SANCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Artículo 43.- Corresponde a la Secretaría la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables en esta materia.

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

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

Artículo 44.- Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, previa identificación y orden de inspección sanitaria, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley. Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, tienen derecho a ser informados del procedimiento que se realizará por parte de los verificadores sanitarios y de acompañar en todo momento su recorrido por el establecimiento o transporte y están obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor; de no



cumplirse, motivará la aplicación de las medidas de seguridad y sanciones correspondientes.

Artículo 45.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad Sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere al artículo 44 de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. 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 y al conductor del transporte según el caso, que proponga a 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 verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de las diligencias, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso las medidas de seguridad que se ejecuten, y

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupantes del establecimiento o al conductor del transporte según el caso, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

ARTÍCULO 46.- Para el desarrollo de una diligencia y cuando por alguna situación ajena al personal comisionado no pueda efectuarse la visita de verificación correspondiente, según el caso, se procederá a lo siguiente:

I. Cuando el domicilio señalado no corresponda al establecimiento programado, se levantará un acta informativa;



II. Cuando no haya quien la atienda, el verificador sanitario dejará citatorio pegado en la vía de acceso indicando día y hora en que se presentará nuevamente a fin de que ésta sea atendida, de lo cual asentará la razón en el citatorio respectivo.

III. Cuando se niegue el acceso al establecimiento o por segunda ocasión no haya quien atienda la diligencia, se dejará aviso donde se establecerá el término de tres días hábiles para que el responsable, propietario o representante legal del establecimiento se presente a la oficina correspondiente a declarar lo que a su derecho convenga; y

IV. Cuando el establecimiento a verificar se encuentre permanentemente cerrado y la causa que origina la visita represente un riesgo inminente para la salud pública, el titular de la Secretaría de Salud, procederá a realizar las solicitudes ante la autoridad judicial competente, para acceder de manera libre y llevar a cabo las acciones sanitarias necesarias para corregir las anomalías existentes o detectadas en el establecimiento, mismas que se harán con cargo al propietario.

Artículo 47.- Si del contenido de la visita de verificación sanitaria se desprenden y detectan irregularidades sanitarias e infracciones a esta Ley o los demás ordenamientos legales aplicables, la CORPISEM citará al interesado, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de tres días hábiles, ni mayor de diez, 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 levantada con motivo de la misma.

Una vez concluido el término anterior se procederá dentro de los siete días hábiles siguientes a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o correo certificado con acuse de recibo conforme a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo del Estado de México.

ARTÍCULO 48.- La COPRISEM ordenará y ejecutará las medidas de seguridad sanitaria, tales como:

I. El aislamiento de personas o animales, cuando se detecte la presencia de enfermedades infectocontagiosas en periodo de transmisibilidad;

II. La cuarentena, cuando las personas sanas expuestas a una enfermedad transmisible constituyan un riesgo potencial de contagio;



III. La observación personal, cuando se requiera que el profesionista de la salud realice estrecha supervisión de los presuntos portadores de enfermedades transmisibles;

IV. La vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles:

a) Cuando no hayan sido vacunadas contra enfermedades transmisibles cuya vacunación sea obligatoria;

b) En caso de epidemia;

c) Cuando exista peligro de invasión de enfermedades transmisibles en el Estado de México que puedan ser prevenidas mediante vacunación.

d) Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.

V. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora o nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas;

VI. La suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar éstos, se ponga en peligro la salud de las personas.

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

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

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

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



VIII. La desocupación o desalojo de predios, casas, edificios o establecimientos, previo dictamen sanitario y respetando la garantía de audiencia, cuando se considere indispensable para evitar un daño en la salud o la vida de las personas.

IX. Las demás medidas 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 49.- Las sanciones administrativas que el Gobierno del Estado, a través de la COPRISEM, podrá aplicar por el incumplimiento de las disposiciones de esta Ley y las disposiciones legales aplicables, serán las siguientes:

I. Amonestación con apercibimiento;

II. Multa;

III. Arresto hasta por treinta y seis horas;

IV. Clausura temporal o permanente, que podrá ser parcial o total;

V. Prohibición de venta;

VI. Prohibición de uso;

VII. Prohibición de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada;

VIII. Prohibición de ejercicio de las actividades objeto del procedimiento de sanción, y

IX. Las demás que señalen la normativa e instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 50.- Al imponer una sanción, la COPRISEM fundará y motivará la resolución, tomando en consideración los siguientes elementos:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II. La gravedad de la infracción;

III. Las condiciones socio-económicas del infractor;

IV. La calidad de reincidente del infractor.

Artículo 51.- Las infracciones a lo previsto en este capítulo serán sancionadas por la COPRISEM en los términos siguientes:



I. Se sancionará con multa de hasta sesenta veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 34, 35, 36, 40, 59, 81, 83 y 112 de esta Ley.

II.- Se sancionará con multa de sesenta hasta doscientos cincuenta veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 39,44,97,106,108 de esta Ley.

III.- Se sancionará con multa equivalente de doscientos cincuenta hasta ochocientas veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 66, 91, 94, 98,107 de esta Ley

Artículo 52.- Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por ochocientas veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, atendiendo a las consideraciones que se establecen en el artículo 50 de esta Ley.

Artículo 53.- 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 le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

TITULO CUARTO

SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Capítulo Único.

Artículo 54.- La Secretaría, de conformidad con los criterios de carácter general que emitan las autoridades competentes, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de la Salud Estatal y el Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

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



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

III. Recursos humanos, financieros y en infraestructura, así como los insumos y medicamentos disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.

Artículo 55.- Toda la Información recabada por la Secretaría será concentrada en un sistema de información estatal que podrá ser consultada por las dependencias públicas estatales, los ayuntamientos y será integrada al Sistema Nacional de Información básica en materia de Salud.

TÍTULO QUINTO

DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Capítulo I

PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Artículo 56.- La promoción de la salud reconoce la salud como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y el mejoramiento de las Determinantes Sociales de la Salud.

Es un conjunto de estrategias y acciones para la salud que demanda responsabilidad social en la generación de políticas y entornos saludables, a través del empoderamiento de individuos y grupos, la participación social y la construcción de una cultura de la salud.

El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de colaborar, parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

La Secretaría, en coadyuvancia con los Ayuntamientos, será la responsable de conducir la estrategia de promoción de la salud en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones aplicables

Artículo 57.- Con el objetivo de implementar eficazmente la promoción de la salud, el Gobierno del Estado impulsará:



- I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;
- II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;
- III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;
- IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y
- V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.

Capítulo II

ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS.

Artículo 58.- La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias del Estado de México, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias.

Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno del Estado hasta el momento de su estabilización.

En caso de ser derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda.

Artículo 59.- El Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias del Estado de México está constituido por las unidades médicas fijas y móviles de las instituciones públicas, sociales y privadas que prestan servicios en esta materia. Será regulado por la Secretaría a través del Centro del Servicio de Urgencias del Estado de México, el cual coordinará las acciones de atención que realicen los integrantes de dicho sistema.

Artículo 60.- Las unidades médicas de las instituciones integrantes del Sistema de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias del Estado de México informarán al



menos tres veces al día al Centro del Servicio de Urgencias del Estado de México sobre los recursos disponibles.

El Centro del Servicio de Urgencias del Estado de México se mantendrá permanentemente disponible para vincular al personal de las unidades móviles para la atención prehospitalaria con los hospitales y en su caso con los funcionarios y los centros de comando, control, cómputo, comunicaciones y contacto ciudadano.

Artículo 61.- En la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, el personal de los ámbitos público, social y privado deberá actuar con respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, teniendo como objetivo principal la estabilización del paciente hasta el momento en que es recibido por alguna institución médica, además deberá:

I. Contar con las certificaciones correspondientes expedidas por la autoridad facultada para ello, que avalen la capacidad y conocimiento para el desempeño de dichas actividades;

II. Recibir capacitación periódica, atendiendo a su denominación y nivel resolutivo, cuando preste servicios de salud a bordo de una unidad móvil para la atención prehospitalaria; para tal efecto, el Gobierno, promoverá el acceso a cursos para el debido cumplimiento de esta disposición;

III. Proporcionar información clara y precisa al paciente y, de haberlo, al familiar o persona que lo acompañe, sobre el procedimiento a seguir en la prestación de los servicios de atención prehospitalaria del servicio de urgencias, así como en su caso los costos y trámites ante las instituciones que presten dichos servicios;

IV. Trasladar al paciente a la institución pública, social o privada para lograr su estabilización, según la preferencia del paciente o de su acompañante si lo hubiera. En caso de que la emergencia ponga en peligro la vida de la persona y no hubiere posibilidad de conocer preferencia alguna, se trasladará a la institución más cercana.

V. Asistir en todo momento al paciente para que reciba los servicios de atención prehospitalaria de las urgencias médicas en alguna institución pública, social o privada.

VI. Las demás que establezca la presente Ley y el reglamento interno del Centro del Servicio de Urgencias del Estado de México.

Capítulo III



ATENCIÓN MATERNO-PATERO- INFANTIL.

Artículo 62.- La Atención Materno-Paterno-Infantil constituye un trinomio de interacción y complementación, entre los individuos y su entorno, cuyo objetivo es básico en el desarrollo del curso de la vida, es donde descansa la reproducción biológica y social del ser humano, condición esencial del desarrollo de las familias.

Artículo 63.- Es materia de la Salud Estatal y de la Secretaría Federal, además de lo establecido en los convenios de coordinación que para tal efecto suscriban, las siguientes atribuciones:

I. La atención pregestacional, prenatal integral, efectiva, oportuna y programada, a toda mujer en edad fértil

II. Consejería durante la edad fértil, el embarazo, parto y puerperio en metodología anticonceptiva y anticoncepción post-evento obstétrico

III. Consejería desde el embarazo, durante el parto y el puerperio para una lactancia exitosa.

IV. Acceso a la atención de la emergencia obstétrica

V. Prevención del parto prematuro

VI. Reanimación neonatal adecuada

VII. Atención neonatal, vigilancia del crecimiento y difusión de signos de alarma,

VIII. La realización de los estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de indicaciones preventivas y tratamiento médico que corresponda, a fin de evitar diagnosticar y controlar defectos al nacimiento;

IX. La aplicación del tamiz neonatal ampliado;

X. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

XI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental;

XII. Fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal.

XIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita;

XIV. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, de la figura paterna o persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, y



XV. La atención dirigida a niñas y niños con el objeto de establecer las acciones necesarias para la detección y prevención oportuna de los tumores pediátricos

XVI. Fomentar la participación activa de la paternidad y el asesoramiento psicológico y emocional que coadyuve en la erradicación de los estereotipos y roles de género que obstaculicen una integración familiar sana y equilibrada.

Artículo 64.- En todo momento la Secretaría garantizará la participación activa de las familias o personas afectivamente relacionadas en la prevención y atención oportuna durante el embarazo, el parto y puerperio de las personas usuarias.

Implementará acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos. Para contribuir al fomento de la lactancia, los entes públicos de salud preferentemente deberán disponer de recursos y el espacio adecuado para la disposición de un lactario en sus sedes.

Artículo 65.- Corresponde a la Secretaría establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de las niñas y niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Capítulo IV

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Artículo 66.- Los servicios de planificación familiar constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada el ejercicio de su sexualidad, así como sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Artículo 67.- Con la finalidad de preservar la salud, la Secretaría procurará en materia de salud sexual y reproductiva:

I. Informar sobre las infecciones de transmisión sexual, sus efectos y alcances, así como coadyuvar con la divulgación de información veraz y oportuna que ayude a prevenir enfermedades;

II. Dar a conocer y fomentar el uso y aplicación de las medidas preventivas para evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual.

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



III. Realizarse exámenes médicos de manera periódica; y

IV. Brindar atención pronta y oportuna, para detectar cualquier infección de transmisión sexual y en su caso, el tratamiento médico que prevenga su propagación.

Artículo 68.- Las instituciones de salud, educativas y el Consejo de Salud a que se refiere el artículo 21 de esta Ley, así como los ayuntamientos, en el ámbito de su respectiva competencia, promoverán que en las poblaciones y comunidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar, salud sexual y reproductiva. Las instituciones de salud, educativas y los Consejos Estatal y Municipales de población respectivos, brindarán al efecto el apoyo necesario.

Capítulo V.

SALUD MENTAL.

Artículo 69.- La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.

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

Artículo 70.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I. Acceso oportuno a una atención integral y adecuada por los servicios de salud mental

- a) El tratamiento de personas con este tipo de padecimientos, su rehabilitación psiquiátrica en casos crónicos, el de deficientes mentales y personas con problemas de alcoholismo o drogadicción.
- b) La organización, operación de instituciones públicas dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de estos enfermos y la supervisión de las Instituciones privadas

Artículo 71.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes en la materia, fomentarán y apoyarán;

- I. El desarrollo y difusión de actividades educativas, socio culturales y recreativas, destinadas preferentemente a la infancia y a la juventud.



- II. La realización y difusión de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias.
- III. El estudio, análisis, diagnóstico, rehabilitación y seguimiento de los padecimientos en materia de salud mental de la población;
- IV. Las demás acciones que establezca la Ley General o que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y fomento de la salud mental de la población.

Capítulo VI

DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

Artículo 72.- Las personas mayores tienen derecho a la atención médica para procurar su bienestar y tranquilidad. Este derecho incluye, entre otros, la obligación del Gobierno del Estado de ofrecer a través de la Secretaría, servicios especializados en geriatría y gerontología, así como en las diversas especialidades médicas vinculadas con las enfermedades y padecimientos de las personas mayores.

Artículo 73.- El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, garantizará el envejecimiento saludable a través de los siguientes objetivos:

- I. Prevenir y reducir la carga de discapacidades excesivas, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- II. Coadyuvar en la promoción de políticas y programas que aborden los factores económicos que contribuyen a la aparición de enfermedades y discapacidades en la vejez;
- III. Diseñar y mejorar progresivamente las instalaciones de atención médica, así como capacitar al personal con el propósito de crear entornos seguros y amigables con la edad;
- IV. Apoyar la independencia e interdependencia de las personas adultas mayores y de sus familiares;
- V. Reducir los riesgos de soledad y aislamiento social con el apoyo familiar e intergeneracional;
- VI. Proporcionar oportunidades accesibles, agradables y asequibles para estar activo;
- VII. Implementar políticas y programas que aseguren el acceso equitativo para todos al agua limpia, alimentos seguros y aire limpio



- VIII. Desarrollar continuamente servicios sociales y de salud asequibles, accesibles, de alta calidad y adaptados a las personas mayores que aborden las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- IX. Brindar capacitación y educación para el cuidado a las personas cuidadoras formales e informales;
- X. Los demás que determine esta Ley y las disposiciones aplicables.

Capítulo VII

LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER.

Artículo 74.- El presente capítulo tiene por objeto establecer los principios y lineamientos para la promoción de la salud, detección temprana, prevención, diagnóstico oportuno, atención, tratamiento adecuado, rehabilitación, control y vigilancia epidemiológica de los distintos tipos de cáncer en el Estado de México.

Artículo 75.- Se entenderá por cáncer al conjunto de enfermedades caracterizadas por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo o generan metástasis.

Artículo 76.- La atención integral del cáncer en el Estado de México tiene los siguientes objetivos:

- I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de la población que resida en el Estado de México, mediante una política pública de carácter prioritario;
- II. Garantizar a todas las personas que así lo requieran el ejercicio de este derecho y su acceso de manera gratuita, digna, eficiente, oportuna y de calidad en el Estado de México;
- IV. Difundir información sobre la importancia de la detección temprana, el autocuidado y la autoexploración;
- V. Realizar campañas de promoción y difusión sobre información del cáncer para fomentar una cultura de prevención;
- VI. Brindar acompañamiento psicológico a todas las personas cuyo resultado indique sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer;



- VII.** Brindar atención médica y rehabilitación a las personas con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso y confirmado de cáncer;
- VIII.** Elaborar y emitir el Programa Estatal de Atención Integral del Cáncer en sus diferentes vertientes;
- IX.** Integrar un sistema de información que contenga un expediente clínico electrónico que permitan brindar un seguimiento oportuno a las personas que se les haya practicado algún procedimiento clínico o presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer;
- X.** Establecer las bases de colaboración y participación de las dependencias de la administración pública estatal y municipal, para la prestación de servicios relacionados con el Programa Estatal de Atención Integral del Cáncer;
- XI.** Diseñar un programa de fortalecimiento de la infraestructura para satisfacer la demanda y cobertura de las acciones contempladas en el Programa Estatal de Atención Integral del Cáncer; y
- XII.** Los demás que establezca la Secretaría y las Autoridades Federales en la materia.

Capítulo VIII

DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS.

Artículo 77.- El Gobierno del Estado, en el marco del Sistema de Salud, está obligado a planear, coordinar y supervisar la participación de los sectores público, social y privado en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas para la prevención y combate de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos alimenticios, de conformidad a los instrumentos jurídicos y normativa aplicable

Artículo 78.- El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, tendrá a su cargo:

- I.** Formular y desarrollar programas de nutrición promoviendo la participación en los mismos de los Organismos Nacionales e Internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado;



II. Impulsar la prevención y control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria y en coordinación con la Secretaría de Educación la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal en los centros escolares de educación básica

III. Difundir en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad;

IV. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;

V. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;

VI. Garantizar, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención, detección temprana y el combate de los desórdenes y trastornos alimentarios;

VII. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables

Artículo 79.- La Secretaría, con carácter prioritario, deberá garantizar la salud de la población, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes.

Se implementarán con la participación del Gobierno del Estado, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, de las autoridades en materia de salud Estatal, los medios de comunicación, del sector privado y de la sociedad civil, políticas, programas, guías y protocolos para mejorar el diagnóstico y manejo de la diabetes en la atención primaria de salud, así como fomentar hábitos y medidas que permitan tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se garantizará el acceso efectivo a los medicamentos necesarios para las personas usuarias con los padecimientos antes descritos.

Capítulo IX

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.

Artículo 80.- En el Estado de México el ejercicio de los profesionales, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. Código Administrativo del Estado de México;



II. Las bases de coordinación que se definan entre las Autoridades Educativas y las Autoridades Sanitarias del Estado de México.

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.

Artículo 81.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales, se requiere de los títulos profesionales y los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las Autoridades Educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapias física, ocupacional y de 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.

Artículo 82.- Las Autoridades Educativas del Estado de México, proporcionarán a las Autoridades Sanitarias Estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria que sea necesaria.

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

Artículo 83.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la Institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberá consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen.



Artículo 84.- Son competencia de la Secretaría lo siguiente:

I. Planear, operar y evaluar las actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del Estado de México, en materia de salud;

II. Impulsar la creación de centros de educación, 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 su cargo, 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 profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas;

V. Participar en la definición del perfil de las personas profesionales para la salud en sus etapas de formación y en el señalamiento de los requisitos de apertura y funcionamiento de las instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud

VI. Autorizar a cada institución de salud a su cargo, con base en las disposiciones reglamentarias aplicables y con fundamento en las normas oficiales mexicanas la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 85.- Los aspectos docentes del internado de pregrado, de las residencias de especialización y de la prestación del servicio social, 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 llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes

Artículo 86.- Para la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.



Artículo 87.- La Secretaría en sus respectivos ámbitos de competencia, 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, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

Capítulo X DE LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO.

Artículo 88.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;
- II. Pedir el consentimiento informado del enfermo, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente al enfermo, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;
- VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;
- IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista; y



XI. Las demás que le señalen esta Ley y las disposiciones aplicables.

Artículo 89.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento

Artículo 90.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Capítulo XI

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.

Artículo 91.- Para el cumplimiento y funcionamiento referente a la investigación para la salud en los sectores público, privado y social, se deberán realizar las investigaciones de conformidad con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para Salud.

Artículo 92.- El Gobierno apoyará y financiará, a través de la Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría, el funcionamiento de establecimientos públicos y el desarrollo de programas específicos destinados a la investigación y educación para la salud, particularmente en materia de educación para la salud, efectos del medio ambiente en la salud, salud pública, alertas sanitarias, nutrición, obesidad, trastornos alimentarios, enfermedades transmisibles, prevención de accidentes, discapacidad, VIH-SIDA, equidad de género, salud sexual y reproductiva, medicinas alternativas y determinantes sociales de la salud, enfermedad, entre otros, así como la difusión y aplicación de sus resultados y descubrimientos.

Artículo 93.- La Secretaría, a propuesta de las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, constituirá:

I. Un Comité de Investigación;



II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la Ley General, y

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables. El Consejo de Salud emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 94.- Se realizará investigación en seres humanos conforme a lo establecido por la Ley General, esta Ley y las disposiciones aplicables.

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

Capítulo XII

DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES EN LA SALUD.

Artículo 95.- La Secretaría tomará las medidas y realizará las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la Salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente. Garantizará servicios de salud para atender a la población en casos de riesgo o daño por efectos ambientales.

Artículo 96.- Corresponde a todas las autoridades en materia de salud, respecto del marco legal establecido para cada una, las siguientes atribuciones:

I. Garantizar, verificar y controlar la calidad del agua, su uso, desecho e infraestructura en su disposición;

II. Coadyuvar en el control y disminución progresiva de la emisión de gases de efecto invernadero por cualquier institución derivado del uso de maquinaria o equipo utilizado para la realización de cualquiera de las atribuciones respectivas;

III. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso o exposición de sustancias tóxicas o peligrosas que puedan encontrarse en el aire, agua y subsuelo;



IV. Establecer, en el ámbito de sus atribuciones, medidas de seguridad sanitaria para prevenir, controlar, atender y, en su caso, revertir daños a la salud humana por efectos ambientales, tales como la contaminación del aire y agua, la exposición al humo por uso de leña en ambientes domésticos, la radiación, el ruido ambiental, el uso de plaguicidas y la reutilización de aguas residuales, la exposición a agentes químicos y biológicos peligrosos, y el cambio climático, interviniendo, de conformidad a las disposiciones aplicables, en los programas y actividades que establezcan las autoridades competentes;

V. Las demás que establezcan las autoridades sanitarias, la Ley General y las normas reglamentarias correspondientes para la prevención y disminución de los determinantes ambientales que dañen o afecten negativamente la salud pública.

Artículo 97.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 98.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento respectivo que satisfagan los criterios sanitarios en base a las normas técnicas ecológicas que emitan las autoridades federales competentes; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, o que contaminen el agua destinada para el uso o consumo humano.

Capítulo XIII

DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES.

Artículo 99.- La Secretaría, respecto de lo establecido en los convenios de coordinación que suscriban con la federación y las autoridades sanitarias, elaborará programas y/o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles o no transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salud pública en el Estado de México.

Artículo 100.- Corresponde al Gobierno del Estado, en coadyuvancia a la Secretaría y la Secretaría Federal, en el ámbito de sus atribuciones:

I. La realización de actividades de vigilancia epidemiológica, así como de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles,



II. Obtener, asignar y distribuir recursos financieros y humanos para la atención de la Salud Estatal, así como la adquisición de tecnologías esenciales y avanzadas para el tratamiento eficaz de las Enfermedades transmisibles y no transmisibles;

III. Diseñar, ejercer y mejorar las redes integradas de servicios de salud en la rehabilitación, cuidados paliativos y los servicios sociales para hacer frente a las enfermedades transmisibles y no transmisibles

IV. Contribuir en el desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;

V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimentarios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrientes básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias;

VI. Queda facultada la Secretaría para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones aplicables que emita la persona titular del Gobierno del Estado, esta Ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 101.- La Secretaría, en el marco del Sistema de Salud, y en apego a la NOM-017-SSA2 2012 realizará la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, e impulsará las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas, de acuerdo con los criterios de edad, sexo, vulnerabilidad, susceptibilidad y riesgo. Las acciones de medicina preventiva se establecerán en concordancia con las normas oficiales mexicanas vigentes y de acuerdo con los cinco niveles reconocidos:

I. Promoción de la salud;

II. Protección específica;

III. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno;

IV. Limitación del daño, y

V. Rehabilitación.

Artículo 102.- La medicina preventiva y las Redes Integradas de Servicios de Salud constituirán la base de la acción en materia de salud pública y tendrán preferencia en el diseño programático, presupuestal y de concertación de la Secretaría



Capítulo XIV

DE LA DISCAPACIDAD.

Artículo 103.- La prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad compete a la Salud Estatal en términos de lo establecido por la Ley para la Inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad del Estado de México

Artículo 104.- La competencia de la Secretaría, de manera enunciativa, más no limitativa, comprenderá:

I. Establecer unidades de atención y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, especialmente con afecciones auditivas, visuales y motoras, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales;

II. La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;

III. La promoción de la participación de la comunidad y el sector privado en la prevención, atención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;

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

V. Otorgar atención médica integral a las personas con discapacidad, incluyendo, de ser posible, la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran, de conformidad a las disposiciones aplicables;

VI. Las demás que le reconozcan las disposiciones legales aplicables.

Capítulo XV

DONACIÓN, TRANSPLANTES Y TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

Artículo 105.- Todo lo relacionado con la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos se regirá conforme con lo establecido en la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y las normas oficiales mexicanas en la materia, así como en los lineamientos que emita la autoridad sanitaria y demás instrumentos jurídicos aplicables



Artículo 106.- Toda persona es disponente de los órganos y tejidos de su cuerpo y podrá donarlos para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General y sus disposiciones reglamentarias. En todo momento deberá respetarse la decisión del donante. Las autoridades garantizarán el cumplimiento de esta voluntad.

La donación se realizará mediante consentimiento expreso y consentimiento tácito. La donación por consentimiento expreso deberá constar por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante y sólo podrán extraerse estos cuando se requieran para fines de trasplantes. Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de cualquiera de las siguientes personas: el o la cónyuge, la concubina, el concubinario, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el o la adoptante, aplicando ese orden de prelación, en caso de que se encontrara una o más personas presentes de las señaladas.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador podrá ser privado o público y deberá estar firmado por éste; o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría en coordinación con las autoridades competentes. La Secretaría, a través de los órganos respectivos, hará del conocimiento a las autoridades del Registro Nacional de Trasplantes los documentos o personas que han expresado su voluntad de no ser donadores en los términos del presente Capítulo.

Artículo 107.- Está prohibido el comercio de órganos y tejidos de seres humanos. La donación de los mismos con fines de trasplantes se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad; por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito. Se considerará disposición ilícita de órganos y tejidos de seres humanos toda aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley General, sus disposiciones reglamentarias y demás aplicables en la materia.

Artículo 108.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la investigación de un hecho que la ley señale como delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos, de conformidad a las disposiciones legales aplicables.



La Secretaría coadyuvará ante las autoridades respectivas para que los trámites que se deriven del párrafo anterior se realicen de manera ágil a efecto de que, de ser el caso, se disponga de los órganos y tejidos.

Artículo 109.- La cultura de donación de órganos y tejidos es de interés público. El Gobierno del Estado implementará programas permanentes destinados a fomentar la donación de órganos y tejidos, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes. La Secretaría promoverá con las Dependencias, Órganos Desconcentrados, Entidades y municipios, los poderes legislativo y judicial, así como los órganos autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

Artículo 110.- La Secretaría, a través del Centro Estatal de Trasplantes y transfusión sanguínea, será la autoridad responsable de la donación y procuración de órganos en el Estado de México, así como, para lo cual contará con las siguientes atribuciones:

- I. Procurar y vigilar la asignación de órganos y tejidos en el Estado;
- II. Participar en el Consejo Nacional de Trasplantes;
- III. Tener a su cargo y actualizar la información correspondiente del Estado de México, para proporcionarla al Registro Nacional de Trasplantes;
- IV. Diseñar e implementar, en el ámbito de sus facultades, el programa de donación y trasplantes del Estado de México;
- V. Proponer a las autoridades competentes, políticas, estrategias y acciones en materia de donación y trasplantes, incluyendo aquellas relacionadas con los ámbitos de investigación, difusión, promoción de una cultura de donación de órganos y tejidos, colaboración interinstitucional, formación, capacitación y especialización médica, así como de evaluación y control, entre otras;
- VI. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;
- VII. Coordinar sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes y con los Centros Nacional y Estatales de Transfusión Sanguínea, en el ámbito de sus respectivas competencias;



VIII. Tener a su cargo los Bancos de Sangre del Gobierno del Estado;

IX. Proponer y, en su caso, realizar actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de la donación de sangre, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas para fines terapéuticos y de investigación;

X. Las demás que determine la Secretaría, el reglamento interno y las disposiciones aplicables.

Capítulo XVI

SALUD EN CENTROS PENITENCIARIOS Y DE REINSERCIÓN SOCIAL.

Artículo 111.- Los centros de reclusión 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.

Artículo 112.- Las autoridades penitenciarias deberán garantizar que al ingreso de cada persona privada de su libertad en algún centro penitenciario y de reinserción social se elabore un expediente médico que contará con el historial clínico de cada persona, mismo que se integrará por lo menos con los siguientes aspectos:

I. Ficha de identificación;

II. Historia clínica completa;

III. Notas médicas subsecuentes;

IV. Estudios de laboratorio, gabinete y complementarios; y

V. Documentos de consentimiento informado.

Artículo 113.- Los centros penitenciarios y de reinserción social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con instalaciones para el aseo personal, baños y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario y los medicamentos suficientes para la atención primaria de las personas internas y sus afecciones.

Artículo 114.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves, o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico del centro penitenciario, se dará aviso a la autoridad competente para que, siguiendo los protocolos de



seguridad establecidos en el reglamento, la persona reclusa pueda ser trasladada a la unidad hospitalaria que el caso lo requiera.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los centros penitenciarios y de reinserción social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible adoptar las medidas de seguridad sanitarias que procedan, para evitar la propagación de la misma

Artículo 115.- La COPRISEM, deberá practicar visitas periódicas a los reclusorios, a fin de percatarse de las condiciones sanitarias en que se encuentran las instalaciones, asesorando y emitiendo las recomendaciones o sanciones, según sea el caso concreto, en la esfera de su competencia y de conformidad con esta Ley y las normas técnicas aplicables.

Capítulo XXVII

TÍTULO SEXTO

RECURSO DE INCONFORMIDAD.

Capítulo Único

Artículo 116.- Procede el recurso de inconformidad contra actos y resoluciones con motivo de la aplicación de la presente Ley, sea para resolver una instancia o para poner fin a un expediente, mismo que se tramitará ante la propia autoridad emisora, en términos de lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Los recursos de inconformidad que se interpongan podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se combate.

Asimismo, las autoridades están obligadas a orientar a los interesados sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate mediante el recurso de inconformidad o bien, mediante la interposición del juicio de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado de México.



TRANSITORIOS.

PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el periódico oficial "*Gaceta del Gobierno*"

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor a los 60 días siguientes al de su publicación en el periódico oficial "*Gaceta del Gobierno*" del Estado Libre y Soberano de México.

TERCERO. Se abroga el libro segundo del Código Administrativo del Estado de México, así como todas aquellas disposiciones que contravengan el presente decreto.

CUARTO. El Gobierno del Estado de México contará con 120 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las adecuaciones a los reglamentos y emitir las disposiciones correspondientes; hasta en tanto, las disposiciones actuales continúan vigentes.

QUINTO. En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y sus referencias al libro que se abroga, se entienden hechas a la presente Ley.

SEXTO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia del Libro segundo del Código Administrativo del Estado de México que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.



Diputadas y Diputados Locales
Estado de México

Dip. Rosa María Zetina González

Dto. 40 Ixtapaluca

GRUPO PARLAMENTARIO DE morena

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las mujeres en México”

SÉPTIMO. Las referencias a las Unidades Administrativas con atribuciones y funciones contenidas en las disposiciones que son abrogadas y que se incorporan en la presente Ley, se entenderán hechas a las Unidades Administrativas establecidas para tales efectos,

OCTAVO. La Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de México coadyuvará con la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud del Estado de México, a efecto de realizar las gestiones y trámites correspondientes para dar cumplimiento cabal al presente ordenamiento, conforme a las disposiciones legales aplicables.

NOVENO. La Secretaría de Salud del Estado de México deberá adecuar su estructura orgánica y actualizar sus Manuales de organización y Administrativos en los plazos y condiciones que establezca la Secretaría de Finanzas del Estado de México.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los ____ días del mes de ____ del año dos mil veintitrés.