



## CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA

Número 257

**ARTÍCULO ÚNICO.** Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 3, 5 fracción I, 7, 9 fracción II y 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; se **reforman** el párrafo primero del artículo 4; las fracciones XII, XIII y XIV del artículo 5; artículo 7; el párrafo primero del artículo 9; el artículo 13; el artículo 16; la fracción VI del artículo 17; el artículo 18; los artículos 44 y 54 Bis; las fracciones IX, X y XIX del artículo 54 Bis A; el párrafo primero del artículo 64; los artículos 77, 79 y 83; el párrafo primero del artículo 89; el párrafo segundo del artículo 96; el artículo 98, el artículo 101; el párrafo segundo del artículo 110; los artículos 111, 112 y 113; el párrafo primero del artículo 119; el párrafo segundo del artículo 126; el párrafo primero del artículo 127; el párrafo primero del artículo 129; los artículos 150; 151; 152; 156; 158; 161; 163; 166; 167; 171, 172, 178 Ter; 178 Quater; 185, 186, 190, 201, 203, 218, 225, 238 y 241; el párrafo primero del artículo 242; el párrafo segundo del artículo 280; se **adicionan** un artículo 1 Bis; un artículo 3 Bis; una fracción 1 Bis al artículo 4; las fracciones XV, XVI y XVII al artículo 5; un artículo 8 Bis; los artículos 53 Bis A; 86 Bis, 86 Ter, 86 Quater, 88 Bis, 98 Bis, 99 Ter, 99 Quater; un párrafo segundo al artículo 107 Bis; los artículos 112 Bis; 112 Ter; 113 Bis; 113 Ter; 113 Quater; 113 Quinquies; 113 Sexies; 113 Septies; 113 Octies; 113 Nonies; 113 Decies; un Capítulo XII, denominado "De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social". Al Título Cuarto con sus respectivos artículos 116 Bis, 116 Ter y 116 Quater; 123 Bis; 129 Bis; 129 Ter; 131 Bis; 165 Bis; 171 Bis; 179 Bis; 179 Ter; 277 Bis y 277 Ter, y se **derogan** la fracción III del artículo 4; la fracción VI del artículo 5; el artículo 19; el Capítulo II, denominado "Del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, encargado de operar los servicios de salud" del Título Tercero, con sus respectivos artículos 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 y 36; la fracción III del artículo 54 Bis B y el artículo 78, todos de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, para quedar como sigue:

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

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

- I. Organizar y operar los servicios de salud a la población abierta y derechohabientes del Sistema, en coordinación con las autoridades municipales correspondientes, en materia de salubridad general y de regulación y control sanitarios en los municipios del Estado;
- II. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- III. Suscribir convenios con los sectores público, social y privado para el cumplimiento de su objeto;
- IV. La atender, organizar, operar, supervisar y evaluar la atención médica;
- V. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;



- VI. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;
- VII. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que refiere el artículo 76, fracción II de la presente Ley;
- VIII. La atención materno-infantil;
- IX. La implementación de programas de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas;
- X. La salud visual;
- XI. La salud auditiva;
- XII. La salud bucodental;
- XIII. La planificación familiar;
- XIV. La atención al adulto y al adulto mayor;
- XV. La salud mental;
- XVI. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- XVII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
- XVIII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- IXX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- XX. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;
- XXI. La educación para la salud;
- XXII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
- XXIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;
- XXIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XXV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XXVI. La aplicación del Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

- XXVII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;
- XXVIII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XXIX. La asistencia social;
- XXX. La implementación del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
- XXXI. El programa contra el tabaquismo;
- XXXII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;
- XXXIII. La verificación y control sanitario de todas aquellas actividades, establecimientos, productos y servicios que en materia de salubridad general establezcan los acuerdos celebrados con la Federación, y los que en el futuro se celebren;
- XXXIV. La prevención, control y atención del cáncer en el género femenino, a través del PVERF;
- XXXV. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;
- XXXVI. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;
- XXXVII. El tratamiento integral del dolor, y
- XXXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Federal.

**ARTÍCULO 4.** Son autoridades sanitarias estatales:

I. ...

I Bis. El Consejo Estatal de Salud;

II. ...

III. **Derogada;**

IV. a V. ...

**ARTÍCULO 5.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. a V. ...



**VI. Derogada;****VII. a XI. ...**

XII. Riesgo Sanitario: A la posibilidad de ocurrencia de un evento adverso, conocido o potencial, que ponga en peligro la salud o la vida humana;

XIII. Medicina Tradicional: Al conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías y experiencias pluriculturales, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales;

XIV. PVERF: Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales;

XV. Centros de Rehabilitación: Los Centros para el tratamiento del Alcoholismo y Drogadicciones en el Estado;

XVI. Comunidad Afromexicana: Al grupo étnico con ascendencia africana que ha sido históricamente invisibilizado en México, pero que actualmente busca reconocimiento y derechos, y

XVII. Consentimiento Informado: Es un procedimiento que garantiza que una persona comprenda y acepte voluntariamente y por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

**ARTÍCULO 7.** El Sistema Estatal de Salud tiene los objetivos siguientes:

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



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

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

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

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

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



...

**ARTÍCULO 13.** La vigilancia operativa de la Secretaría de Salud estará a cargo del Ejecutivo del Estado.

**A.** Corresponde al Gobierno Estatal, en materia de salubridad general, como autoridad local y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

- I. Acordar con la Secretaría de Salud o con los municipios de su sector coordinado o bien con cualquier otra institución, por sí o en coordinación con otros municipios e instituciones, se hagan cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general, en los términos que se estipulen en los convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;
- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas municipales de salud, procurando su participación programática;
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Estatal de Desarrollo;
- IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;
- V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;
- VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y
- VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

**B.** Corresponde al Gobierno del Estado y a la Secretaría de Salud, la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud.

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

**ARTÍCULO 17. ...**

I. a V. ...

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

VII. a XIII. ...

**ARTÍCULO 18.** Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

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

- I. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;
- II. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- III. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables;
- IV. Establecer las bases de coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- V. Establecer las bases de la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
- VI. Formular los programas, lineamientos y bases de las acciones de promoción de la salud;
- VII. Ejercer la rectoría de la asistencia social;
- VIII. La promoción de la cultura de la donación de órganos, tejidos y células para trasplante;
- IX. La verificación y el control de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con los Reglamentos y normas correspondientes, y
- X. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

**B. EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL:**

- I. Ejecutar el procedimiento de control sanitario de los establecimientos y servicios siguientes:
  - a) Mercados y centros de abasto;
  - b) Construcciones;
  - c) Panteones, crematorios y funerarias;



- d) Limpieza pública;
- e) Rastros;
- f) Agua potable, drenaje y alcantarillado;
- g) Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;
- h) Reclusorios o centros de readaptación social y centros para menores infractores;
- i) Baños públicos;
- j) Sanitarios públicos;
- k) Centros de reunión y espectáculos;
- l) Sexoservicio;
- m) Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza y otros similares;
- n) Establecimientos para el hospedaje;
- ñ) Transporte estatal y municipal;
- o) Gasolineras;
- p) Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos, e
- q) Prevención y control de la brucelosis en animales y seres humanos y otras zoonosis.

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

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

II. Establecer los lineamientos y criterios correspondientes en materia de salubridad local;

III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;

IV. Formular los programas y acciones a implantar en materia de salubridad local;



V. Regular, orientar y fomentar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, correspondiendo al Presidente Municipal, Regidor de Salud o en su caso, Coordinador de Salud, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud, y

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

**ARTÍCULO 19. Derogado.**

## **CAPÍTULO II Derogado**

**ARTÍCULO 23. Derogado.**

**ARTÍCULO 24. Derogado.**

**ARTÍCULO 25. Derogado.**

**ARTÍCULO 26. Derogado.**

**ARTÍCULO 27. Derogado.**

**ARTÍCULO 28. Derogado.**

**ARTÍCULO 29. Derogado.**

**ARTÍCULO 30. Derogado.**

**ARTÍCULO 31. Derogado.**

**ARTÍCULO 33. Derogado.**

**ARTÍCULO 34. Derogado.**

**ARTÍCULO 35. Derogado.**

**ARTÍCULO 36. Derogado.**

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

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

**ARTÍCULO 54 BIS.** La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, así como la protección de la población frente a riesgos sanitarios derivados de la exposición a factores químicos, físicos y biológicos nocivos para la salud conforme a la Ley General de Salud, a esta Ley y a los Acuerdos de Coordinación que el Gobierno Federal haya delegado al Estado en materia de Salubridad General y demás ordenamientos de la materia, a través de



un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se denominará Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Tlaxcala cuyas siglas serán "COEPRIST".

**ARTÍCULO 54 BIS A.- ...**

I. a VIII. ...

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

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

XI. a XVIII. ...

XIX. Proponer al Secretario de Salud la política estatal de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en las materias de su competencia;

XX. a XXII. ...

**ARTÍCULO 54 BIS B. ...**

I. a II. ...

III. **Derogado.**

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

...

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

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

**ARTÍCULO 78. Derogado.**



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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 86 TER.** El consentimiento informado, constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

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

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

En situaciones en las que una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento, en un momento específico por ningún medio y su salud se encuentre en tal estado que si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el



prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.

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

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

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

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

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

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

...

**ARTÍCULO 96. ...**

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

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

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;



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

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

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

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, además de impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;
- III. Al menos un banco de leche humana en el Estado, en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;
- IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;
- V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y



- VI. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

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

En la vigilancia sanitaria del ejercicio de esta actividad, se aplicarán las disposiciones del Reglamento que al efecto se expida, en el que se establecerán mecanismos para el registro de las parteras empíricas en el Estado a fin de difundir entre ellas el conocimiento y empleo de medidas preventivas y profilácticas en la atención de las mujeres que lo requieran y, conforme al programa respectivo, llevar a cabo su adiestramiento y la evaluación de sus servicios, emitiendo, en su caso, las recomendaciones que se consideren convenientes.

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

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

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

I. a IV. ...

**ARTÍCULO 107 BIS. ...**

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

**ARTÍCULO 110. ...**

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

**ARTÍCULO 111.** En la atención al adulto y al adulto mayor, se instrumentará e impulsará:

I a III. ...



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

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

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar físico, mental, emocional y social determinado por la interacción del individuo con la sociedad y vinculado al ejercicio pleno de los derechos humanos; y por adicción a la enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

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

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

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

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

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

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



- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas con carácter permanente que contribuyan a la salud mental, y a la prevención de adicciones, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, psicoactivas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o adicción;
- IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de la población, sobre salud mental y adicciones, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;
- V. La implementación estratégica de servicios de atención de salud mental y adicciones en establecimientos de la red integral de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VII. Los mecanismos para la prevención de conductas suicidas, especialmente en niñas, niños y adolescentes, así como acciones dirigidas a la investigación de sus causas y la detección oportuna de la tendencia a esas conductas, conforme a los protocolos establecidos en la Ley de Salud Mental y del Comportamiento Adictivo del Estado;
- VIII. Proporcionar una respuesta inmediata para situaciones de crisis, con personal capacitado en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;
- IX. La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;
- X. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio, y
- XI. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención, recuperación y al fomento de la salud mental de la población.

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

- I. Cercanía al lugar de residencia de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;
- II. Respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas, con un enfoque de género, equidad, interseccionalidad e interculturalidad, poniendo énfasis en la prevención, detección temprana y promoción de la salud



mental, incluyendo acciones enfocadas a la prevención de trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas y de adicciones;

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

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

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



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

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

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

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

**ARTÍCULO 113 SEPTIES.** El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como



los requisitos que determine la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

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

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

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

**ARTÍCULO 113 NONIES.** En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

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

## **CAPÍTULO XII**

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

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

La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por el Estado y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo,



efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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

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

La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar en el Estado de Tlaxcala, planearán, organizarán, orientarán e implementarán las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con el Gobierno del Estado mediante la celebración de los convenios de coordinación o acuerdos vigentes.

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

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

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

Corresponde al Gobierno del Estado:

- I. Proveer los servicios de salud en los términos previstos en la presente Ley, la Ley General de Salud, los reglamentos aplicables, convenios y acuerdos



suscritos con la Federación y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), garantizando la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

- II. Dar cumplimiento y seguimiento, en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, en términos de la normatividad aplicable;
- III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a que se refiere la presente Ley, la Ley General de Salud, los reglamentos aplicables, convenios y acuerdos vigentes suscritos con la Federación y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación y convenios que para el efecto se celebren. Para tal cumplimiento, el Gobierno del Estado estará a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- IV. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención médica, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;
- V. Recabar, custodiar y conservar la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la presente Ley, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud, y a los órganos de fiscalización competentes, la información que sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y
- VI. Recabar la información que la Federación le solicite en relación al presente Título.

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

...

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



**ARTÍCULO 126.- ...**

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

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

I a V. ...

...

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

...

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

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

**ARTÍCULO 129 TER.** Cada institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud Federal, establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

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

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

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

I. a IV. ...



**ARTÍCULO 151.** Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. a VII. ...

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

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

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

I a XIII. ...

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

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

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

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

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



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

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

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

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

I. a IV. ...

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 241.** De conformidad con las disposiciones generales aplicables que expida la Secretaría de Salud Federal, la Secretaría de Salud ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

**ARTÍCULO 242.** La Secretaría Salud, en coordinación con los ayuntamientos, determinará la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

...



**ARTÍCULO 277 BIS.** El certificado de nacimiento se expedirá para cada nacido vivo una vez comprobado el hecho. Para tales efectos, se entenderá por nacido vivo, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida como frecuencia cardíaca, pulsaciones de cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

El certificado de nacimiento será expedido por profesionales de la medicina, parteras tradicionales y personas autorizadas para ello por la autoridad sanitaria competente.

El certificado de nacimiento será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan declarar el nacimiento de una persona, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

**ARTÍCULO 277 TER.** El certificado de discapacidad será expedido conforme a la legislación vigente y acorde con la legislación aplicable y los tratados internacionales de los que México sea parte, por profesionales de la medicina o persona autorizada por la autoridad sanitaria. El certificado de discapacidad deberá incluir la Clave Única de Registro de Población del beneficiario.

El responsable de emitir el certificado de discapacidad deberá notificarlo al Sistema Nacional de Información en Salud para los fines del Registro Nacional de Población con Discapacidad.

Los menores de edad con discapacidad y los neonatos en los que se identifique una discapacidad congénita o genética, al momento del nacimiento o como resultado del Tamiz neonatal, deberán ser incluidos en el Registro de Menores de Edad, incluyendo la correspondiente certificación de discapacidad para garantizar el interés superior de la niñez.

#### **ARTÍCULO 280. ...**

Sin menoscabo de esta atribución, la Secretaría de Salud, en el ámbito de su respectiva competencia, promoverá entre los particulares la autoverificación del cumplimiento de esta Ley.

### **TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

**ARTÍCULO SEGUNDO.** La Secretaría de Finanzas deberá realizar las adecuaciones presupuestarias que resulten necesarias, conforme a la normativa aplicable, a fin de garantizar la operación del Sistema Estatal de Salud y la correcta implementación del proceso de federalización de los servicios de salud, de conformidad con lo previsto en los artículos transitorios Tercero y Cuarto del Decreto



por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024.

**ARTÍCULO TERCERO.** Con la finalidad de dar continuidad ininterrumpida a la prestación de los servicios de salud, la Secretaría de Salud del Estado deberá realizar los correspondientes convenios de coordinación con la Federación, en donde se acuerde la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, en términos de lo que establece el artículo 77 bis 6 del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

**ARTÍCULO CUARTO.** El Gobierno del Estado, al recibir los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud vinculados a los trabajadores que cuenten con regímenes de seguridad social no compatibles con la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, deberá continuar transfiriéndolos, junto con los rendimientos financieros que se generen, así como la comprobación del ejercicio de dichos recursos, en su caso, al Fideicomiso Público que administra el Fondo de Salud para el Bienestar en los términos que se establece en el correspondiente convenio de coordinación y de conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud y Cuarto Transitorio del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud, para consolidar la federalización del sistema de salud para el bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024.

**ARTÍCULO QUINTO.** Derivado del proceso de federalización de los servicios de salud en el Estado de Tlaxcala y de los convenios de coordinación celebrados con la Federación, en términos del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 2024, la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado "Salud de Tlaxcala", y las reformas legales inherentes a este proceso, entrarán en vigor una vez que se formalice la transferencia de las funciones, recursos humanos, materiales, financieros y patrimoniales necesarios para la prestación de los servicios de salud bajo el esquema federalizado.

La extinción del referido organismo deberá realizarse de manera ordenada, garantizando en todo momento la continuidad de los servicios de salud, el respeto a los derechos laborales adquiridos de las personas trabajadoras, así como el cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y administrativas vigentes, conforme a los términos establecidos en los convenios de coordinación, y demás disposiciones aplicables.

Asimismo, el Gobierno del Estado deberá remitir, en su caso, los recursos propios para la prestación de los servicios de salud, al Fondo de Salud para el Bienestar, en términos del convenio de coordinación suscrito con la Federación.



## AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE PUBLICAR

Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los cinco días del mes de febrero del año dos mil veintiséis.



DIP. DAVID MARTÍNEZ DEL RAZO  
PRESIDENTE



DIP. REYNA FLOR BÁEZ LOZANO  
SECRETARIA



DIP. MARIBEL CERVANTES HERNÁNDEZ  
SECRETARIA