



COMISIONES UNIDAS DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, GOBERNACIÓN Y JUSTICIA Y ASUNTOS POLÍTICOS Y DE SALUD.

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

A las comisiones que suscriben les fue turnado el expediente parlamentario número **LXV 001/2026**, que contiene la **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala**; presentada por la **ciudadana Lorena Cuéllar Cisneros**, Gobernadora del Estado de Tlaxcala, asistida por el **ciudadano Luis Antonio Ramírez Hernández**, Secretario de Gobierno, de conformidad con la facultad que le otorgan los artículos 46, fracción II y 70, fracción IV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, para su análisis y dictamen correspondiente.

En cumplimiento a las instrucciones de la Presidencia de la Mesa Directiva del Congreso del Estado, por cuanto hace al desahogo del turno correspondiente, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 78, 81 y 82 fracciones XX y XXII, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; y 35, 36, 37 fracciones XX y XXII, 38 fracciones I y VII, 57 fracción III, 59, 124 y 125 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, se procede a dictaminar con base en los siguientes:

RESULTANDOS

1. En sesión ordinaria de la LXV Legislatura, celebrada el quince de enero del año dos mil veintiséis, la Presidencia de la Mesa Directiva del Congreso del Estado, ordenó el turno a las comisiones que suscriben, de la **Iniciativa con Proyecto de Decreto** propuesta por la **ciudadana Lorena Cuellar Cisneros, Gobernadora del Estado de Tlaxcala**, mediante la cual **se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala**, dando origen al expediente parlamentario número **LXV 001/2026**.

2. Para motivar su iniciativa, la **Licenciada Lorena Cuéllar Cisneros**, expresa, en esencia, lo siguiente:

“(...)

1. La presente iniciativa tiene por objeto modificar los contenidos de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala a fin de armonizarlos y ajustarlos a los parámetros establecidos en la Ley General de Salud y a los mecanismos de distribución de competencias establecidos en ésta, a fin de materializar lo dispuesto en el decreto por el que se federalizan los servicios de salud.

Es importante precisar que la salud es un derecho fundamental que ha estado en el centro de múltiples discusiones y movilizaciones sociales en México. La reforma constitucional en salud, que busca reconocer y garantizar este derecho a todos los ciudadanos a través de la federalización de sus servicios, no surge en un vacío, sino que es el resultado de un complejo análisis normativo y social.

Uno de los movimientos sociales más significativos que anteceden a la más importante reforma constitucional del presente siglo en materia de salud es la Revolución Mexicana, que a principios del siglo anterior planteó la necesidad de una mayor justicia social y equidad.

Durante estas luchas sociales, la salud comenzó a visibilizarse como un componente esencial del bienestar de la población, sin embargo, a pesar de los avances logrados en el sistema de salud, la crisis de acceso y la desigualdad en la atención médica han continuado como temas recurrentes en el discurso social y político del país.

En este sentido la Ley General de Salud, promulgada en 1984, estableció las bases para el sistema de salud en México, con el objetivo de ofrecer atención médica a toda la población.

No obstante, en su implementación se fueron identificando múltiples inconsistencias que eventualmente afectaron su eficacia. Los mecanismos de coordinación y responsabilidad entre los diversos niveles de gobierno demostraron en los hechos ser insuficientes, generando disparidades en la atención a la salud entre las distintas entidades federativas.

Es trascendente establecer que la federalización de los servicios de salud, es una estrategia para acercar la atención a las comunidades locales, misma que ha planteado desafíos adicionales en términos de estandarización y calidad de los servicios.



El proceso de federalización ha sido una respuesta a la compleja realidad territorial y cultural de México, donde las necesidades de salud de la población varían significativamente entre regiones. Se trata de una respuesta legal e institucional ante la falta de un marco claro de colaboración que ha generado carencia de recursos adecuados, lo que ha traído como consecuencia que muchas entidades federativas se planteen como dilema la siguiente pregunta: ¿cómo puede garantizarse el derecho a la salud cuando las condiciones para su ejercicio son tan dispares entre las distintas regiones del país?

En las últimas décadas, movimientos comunitarios, organizaciones no gubernamentales y colectivos han presionado al Estado para que cumpla con su obligación de proveer un sistema de salud equitativo y accesible.

Estos movimientos han puesto de relieve no solo la necesidad de un acceso universal a la atención médica, sino también la importancia de un enfoque centrado en la salud pública, que considere factores como la prevención y la promoción de la salud.

En este contexto, resulta crucial entender las dinámicas de poder que han influido en las decisiones políticas relacionadas con la salud, las reformas en el ámbito de la salud no solo implican un cambio normativo, sino que también reflejan luchas por recursos, visibilidad y derechos.

La percepción de la salud como un derecho humano se ha fortalecido en el ámbito internacional, influyendo en la agenda política de diversos países, incluido México, la adopción de compromisos a nivel internacional, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ha reavivado el debate sobre el acceso a la salud y la equidad.

Sin embargo, la implementación de estos compromisos a nivel nacional ha sido inconsistente y ha puesto de manifiesto la necesidad de un enfoque más integral y cohesivo que garantice que todos los ciudadanos puedan ejercer su derecho a la salud.

Los desafíos que enfrentan las entidades federativas en esta transición hacia la armonización de la reforma que federaliza los servicios de salud son numerosos. Uno de ellos es coordinación entre los diferentes niveles de gobierno lo cual es esencial para asegurar que las políticas de salud sean implementadas de manera efectiva, sin embargo, sin la adecuación de la legislación estatal, la fragmentación administrativa y la falta de recursos se presentan como obstáculos que han dificultado este proceso.



La relación entre la federalización y la administración de los recursos de salud es un aspecto importante a considerar, cada entidad federativa tiene la responsabilidad de gestionar sus propios servicios de salud, pero a menudo carece de los recursos necesarios para hacerlo adecuadamente.

Esto genera una diversidad de situaciones en las que ciertos estados se ven desbordados, mientras que otros cuentan con mejores infraestructuras y personal médico, de este modo, la federalización se traduce en una mejora en el acceso a la salud, lo que resuelve preguntas planteadas sobre la equidad y la justicia en la atención médica.

Tradicionalmente, el sistema de salud en México había sido centralizado, lo que limitaba la capacidad de las entidades federativas para adaptar los servicios a las necesidades locales, por lo que con la federalización, se espera que las entidades tengan mayor autonomía para tomar decisiones relacionadas con sus políticas de salud, en este sentido la federalización pretende promover una distribución más justa de los recursos, permitiendo que los estados más necesitados puedan recibir apoyo adicional.

Una de las principales implicaciones de la presente reforma en salud para la población del estado de Tlaxcala, radica en su potencial para transformar el acceso a la atención sanitaria a partir de la armonización de la Ley estatal a los contenidos de la Ley General por la que se federalizan los servicios de salud lo cual, asegura que, independientemente de quien sea la atribución, todos los habitantes del Estado de Tlaxcala tengan la oportunidad de recibir atención médica adecuada y oportuna.

La armonización de la Ley de Salud del Estado con la Ley General de Salud no solo es crucial para cumplir con los mandatos federales, sino que también constituye una herramienta eficaz para mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, al eliminar disparidades normativas y garantizar la aplicación de estándares mínimos homogéneos en todo el país, se facilita la consolidación de un sistema de salud más justo, que beneficie a la población sin distinción de ubicación geográfica o condición socioeconómica.

Este proceso de armonización requiere un compromiso decidido por parte de los legisladores y funcionarios públicos, así como una participación activa de la sociedad civil.



Ha medida que avanzamos hacia el futuro, el compromiso colectivo del gobierno, organizaciones de la sociedad civil, y la comunidad en general, será determinante para que la reforma no se limite aún ajuste normativo, sino que se traduzca en una garantía efectiva del derecho a la salud para todas y todos los tlaxcaltecas.

2. Asimismo, y atendiendo a una necesidad de carácter social y comunitaria, la presente iniciativa tiene como objeto de regulación, el establecer la facultad exclusiva del Gobierno del Estado, de la autorización, administración y supervisión de aquellos espacios que adquieran el carácter de centros para la atención de las adicciones en el Estado.

La adicción es un trastorno tratable, las investigaciones sobre la ciencia de la adicción y el tratamiento de los trastornos por el consumo de drogas han llevado a la creación de métodos comprobados que ayudan a las personas a dejar de consumir drogas y retomar una vida productiva, un proceso al que se llama recuperación.

El tratamiento de una adicción se sustenta en dos pilares fundamentales: el primero de ellos, considerar que la persona que se encuentra en situación de adicción padece una enfermedad que requiere de intervención integral y por el otro, considerar que el paciente debe recibir, dentro de esa atención integral, tratamiento de carácter especializado.

Al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, como el asma o algunas enfermedades cardíacas, el tratamiento de la drogadicción por lo general no constituye una cura, pero es posible manejar la adicción en forma satisfactoria.

El tratamiento permite que las personas contrarresten los efectos perjudiciales de las drogas en el cerebro y el comportamiento, y recuperen el control de su vida, en contrario sentido cuando una persona que se está recuperando de una adicción sufre una recaída, es una señal de que debe consultar con su médico para reiniciar el tratamiento, modificarlo o probar un tratamiento distinto.

Por lo que el tratamiento debe ser personalizado y contemplar las pautas de consumo de cada paciente y sus problemas de carácter médico, mental y social relacionados con la droga.

Respecto de la labor que debe desempeñar el sector público, las políticas gubernamentales en materia de combate a las adicciones, estas deben estar basadas en la protección de los derechos humanos y la salud, y la protección debe de éstos debe ser integral, pues las adicciones son enfermedades, no aspectos criminales, y tienen que incorporarse al sistema nacional de salud con la visión de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.



Para ello, el Estado debe procurar que el derecho a la protección a la salud y que el acceso a los servicios de este, sea total, en este sentido, las políticas estatales en materia de combate a las adicciones deben ser incluyentes y se debe garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud.

Para ellos las acciones de protección, promoción y prevención, son un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, reducir la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, mejorar la atención de la población vulnerable, así como la infraestructura y distribución de médicos, instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud e impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional que permitan fortalecer capacidades locales y regionales y promover la cobertura universal de los servicios de seguridad social en la población.

En nuestro Estado, actualmente los mayores retos son combatir la disminución de la edad de inicio del consumo de drogas, el uso de inhalables, la tendencia elevada del consumo de marihuana, la baja percepción de riesgo, el incremento del uso de crack y metanfetaminas, así como las consecuencias del abuso de alcohol.

Por ello, congruentes con el hecho de que la prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades, y en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el número y variedad de sustancias, sus efectos en los individuos y el contexto social y legal en que se encuentran, proponemos una reforma a la Ley de Salud del Estado a fin de formalizar y supervisar desde la dimensión pública, la labor que realizan las clínicas contra las adicciones, a fin de establecer un marco correcto y puntual de regulación y coadyuvancia, que permita abordar de manera integral y desde una perspectiva inclusiva y de respeto a los derechos humanos, esta problemática de salud pública.

En este contexto, la armonización normativa responde también al proceso de federalización de los servicios de salud en el Estado de Tlaxcala, derivado del convenio de coordinación celebrado con la Federación, mediante el cual se transfieren atribuciones, recursos y responsabilidades en la materia.

Como consecuencia de dicho proceso, resulta jurídicamente procedente y administrativamente necesario extinguir el Organismo Público Descentralizado denominado *Salud de Tlaxcala*, a efecto de evitar duplicidad de funciones, garantizar una adecuada reorganización institucional y asegurar la correcta implementación del nuevo modelo de prestación de servicios de salud bajo el esquema federal.



Para garantizar su ejercicio efectivo, el Estado mexicano ha emprendido una profunda transformación del sistema de salud pública, orientada a consolidar un modelo universal, gratuito, equitativo y de calidad. En este contexto, la creación y consolidación del organismo público descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) representa un paso decisivo hacia la federalización del sistema de salud para el bienestar.

Es este sentido el decreto por el que se reforman, adiciona y derogan diversas disposiciones de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley General de Salud establece el marco jurídico para que las entidades federativas suscriban convenios de coordinación con IMSS-BIENESTAR.

Estos convenios permiten transferir recursos humanos, materiales y financieros, así como responsabilidades operativas, al nuevo organismo federal, con el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud bajo un modelo centralizado, eficiente y transparente.

La implementación del IMSS-BIENESTAR en Tlaxcala no solo representa una mejora estructural en la prestación de servicios de salud, sino que también se sustenta en un marco legal robusto que garantiza:

Cobertura universal y gratuita: Se garantiza el acceso a servicios médicos integrales a toda la población sin seguridad social, eliminando barreras económicas y administrativas, lo que contribuirá a reducir las desigualdades en salud, mejorar los indicadores epidemiológicos, y fortalecer la confianza ciudadana en las instituciones públicas. Además, permitirá alinear los esfuerzos estatales con la política nacional de salud, en beneficio de los sectores más vulnerables.

Con los antecedentes narrados, las comisiones que suscribe, formulan los siguientes:

CONSIDERANDOS

- I. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 45 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, ***“Las resoluciones del Congreso tendrán el carácter de leyes, decretos o acuerdos. ...”***.

Asimismo, el artículo 47 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, señala: ***“Los proyectos o iniciativas adquirirán el carácter de Ley o Decreto, cuando sean aprobados por la mayoría de los diputados presentes, salvo que la Ley disponga otra cosa.”***

De igual forma, el artículo 48 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, ordena: ***“Todo proyecto de decreto, así como los asuntos en que deba recaer resolución del Congreso, se tramitarán conforme a lo establecido en su Ley Orgánica y disposiciones reglamentarias.”***

La citada clasificación de las resoluciones que emite este Poder Soberano es retomada, en sus términos, en el numeral 9 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; disposición legal que, en su fracción II, define al Decreto como: ***“Toda resolución sobre un asunto o negocio que crea situaciones jurídicas concretas, que se refieren a un caso particular relativo a determinado tiempo, lugar, instituciones o individuos...”***

- II. En el artículo 38 fracciones I y VII del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, se prevén las atribuciones genéricas, de las comisiones ordinarias del Poder Legislativo local, para: ***“Recibir, tramitar y dictaminar oportunamente los expedientes parlamentarios y asuntos que les sean turnados”***, así como para ***“Cumplir con las formalidades legales en la tramitación y resolución de los asuntos que les sean turnados”***; respectivamente.

En lo específico, la competencia de la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, sus atribuciones para dictaminar en el presente asunto se fundamentan en el artículo 57 fracción III del Reglamento invocado, en el que se establece que le corresponde el conocimiento ***“...De las iniciativas de expedición, reformas, adiciones y derogaciones, a las leyes orgánicas y reglamentarias derivadas de la Constitución...”***

TLAXCALA

Tratándose de la Comisión de Salud, sus atribuciones para dictaminar en el presente asunto se fundamentan en el artículo 59 fracciones I y II del Reglamento invocado, en el que se establece que le corresponde “...**Coadyuvar con las autoridades de salud en la implementación de programas sobre asistencia social y salud**”, y “**Colaborar con los organismos públicos y privados de salud en el Estado...**”

Por ende, dado que la materia a analizar consiste, en una Iniciativa con Proyecto de Decreto a través del cual se plantea reformar y derogar el texto de la Ley de salud del Estado de Tlaxcala, es de concluirse que las comisiones que suscriben son **competentes** para dictaminar al respecto.

- III. La iniciativa que se dictamina propone modificar el contenido de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala a fin de armonizarlos y ajustarlos a los parámetros establecidos en la Ley General de Salud y a los mecanismos de distribución de competencias establecidos en ésta, a fin de materializar lo dispuesto en el Decreto por el que se federalizan los servicios de salud.

Lo anterior, a efecto de actualizar y robustecer la estructura institucional y de competencias del Sistema Estatal de Salud, así como fortalecer los mecanismos de protección y cuidado de la salud mental y del comportamiento adictivo.

De la iniciativa en comento queda claro que se busca respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de forma universal y gratuita, y garantizando el acceso a servicios médicos integrales a toda la población sin seguridad social de dos grupos en situación de vulnerabilidad.

- IV. A efecto de proveer la propuesta contenida en la iniciativa, las comisiones que suscriben, plantean los razonamientos siguientes:

1. La presente iniciativa tiene por finalidad esencial la armonización de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, con la Ley General de Salud, la cual da cumplimiento con el Decreto publicado en fecha tres de enero de dos mil veinticuatro, por el que se reforman y 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.

2. De igual manera, tiene la finalidad de adecuar la Ley vigente en el Estado con las necesidades actuales de la población, estableciendo así la competencia de la Secretaría de Salud en el Estado, en materia de salubridad en general, la cual será en coordinación con el ámbito federal y con los sectores público y privado.

En este sentido el Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Salud será la autoridad competente en materia de salubridad general y en salubridad local en el Estado, esto de acuerdo a los convenios de colaboración que el Gobierno Federal haya delegado al Estado, lo anterior es con la finalidad de la simplificación de los servicios de salud, lo cual busca fortalecer el principio de igualdad en el derecho humano de acceso a la salud.

3. Asimismo, y atendiendo a la simplificación del sistema de salud en el Estado, se propone derogar las disposiciones normativas de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, las cuales dan facultades al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, quien es responsable de operar los servicios de salud en el Estado, esto atendiendo a la reforma en materia de federalización de los servicios de salud, la cual dispone que las entidades federativas tiene que adecuar las leyes locales en materia de salud con la Ley General de Salud lo cual implica la extinción del **Organismo Público Descentralizado denominado "Salud de Tlaxcala"**, y en este sentido la transferencia de las funciones, recursos humanos, materiales, financieros y patrimoniales necesarios para la prestación de los servicios de salud bajo el esquema federalizado.

4. De acuerdo con los convenios de colaboración y la Ley General de Salud, el Estado de Tlaxcala debe adecuar su legislación en materia de salud en los ámbitos de certificación, obligaciones los prestadores de servicios de salud públicos y privados y de derechos de los derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

5. De igual forma la iniciativa que se dictamina, propone la adecuación y actualización del capítulo XI denominado "Salud Mental" de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, dando un carácter de prioritaria a las políticas de salud en materia de enfermedades mentales y de adicciones las cuales deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, garantizando en todo momento acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas en el Estado.

En este sentido las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental garantizando el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, a través de establecimientos ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales, mediando en cada caso el consentimiento informado de cada usuario de los servicios de salud mental.

6. La iniciativa que presenta establece que la Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará 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, implementando progresivamente la prestación gratuita de los servicios de salud.

De igual forma y conforme a la Ley General de Salud, se establece que 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.

7. La iniciadora estima que a través de este tipo de medidas, permite contar con una coordinación eficiente, **oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios, de acuerdo con los convenios de coordinación o acuerdos vigentes.**

En este orden de ideas, en la iniciativa que se dictamina se establecen los términos de acuerdo a 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.

- V. Por lo anterior, las comisiones que suscriben, coincide en **dictaminar en sentido positivo** y estimar que la presente iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, es acorde con la normativa en materia de protección, acceso, cuidado y universalidad de los servicios de salud, así como con la armonización normativa del proceso de federalización de los servicios de salud en el Estado de Tlaxcala; los cuales tienen como finalidad coadyuvar coordinadamente en la distribución de recursos y en la administración igualitaria garantizando el ejercicio de los derechos de grupos vulnerables y de la sociedad tlaxcalteca.

De acuerdo con los razonamientos expuestos, estas comisiones dictaminadoras se permiten someter a la consideración de esta Asamblea Legislativa el siguiente:

P R O Y E C T O
D E
D E C R E T O

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; 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 afro-mexicanas;**
- 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, coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su caso, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud. Para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

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 afroamericanas**, 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, y
- 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.

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

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 afromexicanas, las autoridades sanitarias brindarán la asesoría, en su caso, la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.**

...

ARTÍCULO 96. ...

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

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, recopilara, 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 cardiaca, 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 Comisiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la ciudad de Tlaxcala de Xicohtécatl, a los cuatro días del mes de febrero del año dos mil veintiséis.

**POR LA COMISIÓN DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, GOBERNACIÓN
Y JUSTICIA Y ASUNTOS POLÍTICOS.**


DIP. JACIEL GONZÁLEZ HERRERA

PRESIDENTE



DIP. EVER ALEJANDRO CAMPEGH
AVELAR
VOCAL

DIP. LORENA RUIZ GARCÍA
VOCAL



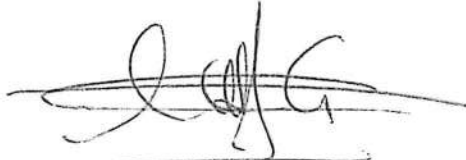
DIP. VICENTE MORALES PÉREZ
VOCAL



DIP. DAVID MARTÍNEZ DEL RAZO
VOCAL



DIP. BRENDA CECILIA VILLANTES
RODRÍGUEZ
VOCAL




DIP. MARIBEL LEÓN CRUZ
VOCAL

DIP. BLADIMIR ZAINOS FLORES
VOCAL



DIP. MARÍA AURORA VILLEDA
TEMOLTZIN
VOCAL



DIP. SILVANO GARAY LOREDO
VOCAL

DIP. HÉCTOR ISRAEL ORTIZ ORTIZ
VOCAL

DIP. BLANCA ÁGUILA LIMA
VOCAL

PENÚLTIMA FOJA DEL DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO, DERIVADO DEL EXPEDIENTE PARLAMENTARIO
NÚMERO LXV 001/2026.



POR LA COMISIÓN DE SALUD

**DIP. MARÍA ANA BERTHA MASTRANZO CORONA
PRESIDENTA**

**DIP. BLANCA ÁGUILA LIMA
VOCAL**

**DIP. MADAI PÉREZ CARRILLO
VOCAL**

ÚLTIMA FOJA DEL DICTAMEN CON PROYECTO DE DECRETO, DERIVADO DEL EXPEDIENTE PARLAMENTARIO
NÚMERO LXV 001/2026.