LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE

TEXTO VIGENTE
Última reforma: 25 de marzo de 2025
Actualización: 23 de mayo de 2025

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público e interés social, tiene aplicación en todo el territorio del Estado y su objeto es la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la protección contra riesgos sanitarios, en coordinación con los Municipios de la propia Entidad Federativa en materia de salubridad local, y con la concurrencia de la Federación en materia de salubridad general, en términos del Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud. A falta de disposición expresa en esta ley, serán supletorias las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud.

Nota: *Se reformó mediante decreto No. 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

Para efectos de esta ley se entenderá por:

a) Ejecutivo Estatal, el Gobernador Constitucional del Estado de Campeche;

b) Estado, el Estado Libre y Soberano de Campeche;

c) Federación, los Estados Unidos Mexicanos;

d) INDESALUD, el Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche;

e) Ley General, la Ley General de Salud;

f) Municipios, los Municipios de Calakmul, Calkiní, Campeche, Candelaria, Carmen, Champotón, Escárcega, Hecelchakán, Hopelchén, Palizada y Tenabo;

g) Régimen, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud;

h) Secretaría Estatal, la Secretaría de Salud de la Administración Pública del Estado de Campeche;

i) Secretaría Federal, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal; y

j) COPRISCAM, la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Campeche.

ARTÍCULO 2.- Corresponde al Estado, en los términos de la presente ley:

I. En materia de salubridad general, de manera concurrente con la Federación, el ejercicio de las atribuciones a que refieren las fracciones II, II bis, IV, IV Bis; IV Bis 1; IV Bis 2; IV Bis 3; V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX y XXIII del artículo 3º de la Ley General;

En materia de salubridad local el control sanitario de:

a) Mercados y centros de abasto;

b) Construcciones;

c) Cementerios, crematorios y funerarias;

d) Limpieza pública;

e) Disposiciones de saneamiento básico;

f) Rastros;

g) Agua potable y alcantarillado;

h) Centros de enseñanza;

i) Baños, baños familiares y albercas públicas;

j) Centros de reinserción social y de tratamiento a farmacodependientes con fines de rehabilitación;

k) Unidades de prevención y tratamiento en materia de justicia para adolescentes*;*

l) Baños, baños familiares y albercas públicas;

m) Centros de reunión y espectáculos;

n) Peluquerías;

o) Salones de belleza y otros relacionados con la estética;

p) Establecimientos de hospedaje;

q) Transporte urbano y suburbano;

r) Lavanderías y tintorerías;

s) Hospitales, sanatorios y establecimientos similares;

t) Venta de alimentos en la vía pública;

u) Establecimientos industriales, comerciales y de prestación de servicios; y

v) Las demás materias que determinen esta ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

II. La persecución de los delitos contra la salud en los términos del artículo 474 de la Ley General, independientemente de las atribuciones en materia de prevención del consumo de narcóticos y tratamiento de farmacodependientes con fines de rehabilitación.

Nota: *Se reformó la fracción I incisos j) y k) y se adicionó una fracción III mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*
Nota: *Se reformó el inciso l) de la fracción I mediante decreto 275 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2053 Tercera Sección de fecha 22 de noviembre del 2023.*
Nota: *Se reformó la fracción I mediante decreto 347 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2136 Cuarta Sección de fecha 26 de marzo del 2024.*

ARTÍCULO 3.- Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Ejecutivo Estatal;

II. La Secretaría Estatal; y

III. El INDESALUD.

Las autoridades municipales serán auxiliares de las autoridades sanitarias estatales en los términos que se pacten en los convenios que celebre el Estado con sus Municipios, de conformidad con esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

TÍTULO SEGUNDO
SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 4.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la

Administración Pública del Estado y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones entre aquéllas y con las autoridades federales y municipales competentes, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio estatal.

ARTÍCULO 5.- El Sistema Estatal de Salud, tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daño a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a los menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con capacidades diferentes, 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. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VII. 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 se presten para su protección;

VIII. Promover un sistema de prevención de riesgos que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

IX. Promover campañas que procuren el acceso y el fomento a la cultura del consumo de agua y la difusión de información sobre salud bucodental y la práctica de hábitos de higiene dental en instituciones educativas;

IX Bis.Diseñar e impulsar campañas, acciones y programas de prevención y atención a la salud visual que incluya un programa específico permanente para planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Educación;

X. Proporcionar orientación a la población sobre la importancia de la alimentación nutritiva suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;

XI. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

XII. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas en ese sector;

XIII. 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

XIV. 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, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

XV. Promover 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.

***Nota**: Se adicionó una fracción IX mediante decreto 56 de la LXI Legislatura publicado en P.O. del Estado núm. 5321 de fecha 10 de septiembre de 2013.*
***Nota**: Se adicionaron las fracciones X, XI, XII y XIII mediante decreto 86 de la LXII Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 0311 de fecha 4 de noviembre de 2016.*
***Nota**: Se reformó la fracción IX mediante decreto 78 de la LXIV Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 1708 Segunda Sección de fecha 23 de junio de 2022.*
***Nota**: Se reformaron las fracciones XI, XII y XIII y se adicionó la fracción XIV mediante decreto 347 de la LXIV Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 2136 Cuarta Sección de fecha 26 de marzo de 2024.*
***Nota**: Se reformó la fracción XII y se adicionó la fracción XV mediante decreto 375 de la LXIV Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 2221 Sexta Sección de fecha 31 de julio de 2024.*
***Nota:** Se adicionó la fracción IX Bis mediante decreto 71 de la LXV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2380 Cuarta Sección de fecha 28 de marzo de 2025.*

ARTÍCULO 6.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría Estatal correspondiéndole lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado con sujeción a las disposiciones legales aplicables;

VIII. Formular recomendaciones a las dependencias y entidades competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud en el Estado;

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

IX Bis. Promover la incorporación, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en los servicios de salud;

X. Coadyuvar con las dependencias y entidades federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

XI. Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información Básica en Materia de Salud;

XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud; y para fomentar la cultura del consumo de agua; así como la difusión de información sobre salud bucodental y la práctica de hábitos de higiene dental;

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

XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud e impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud;

XIV bis. Promover e incorporar enfoques con perspectiva de género a las estrategias, campañas de información y demás programas en el marco de sus atribuciones, para contribuir a la igualdad entre mujeres y hombres en el acceso al derecho a la protección de la salud;

XV. La prestación de los servicios de atención a la obesidad, así como la orientación y vigilancia en materia de nutrición conforme a los programas que se formulen y desarrollen al respecto;

XVI. Recabar la información necesaria para integrarla al Registro Nacional de Cáncer; y

XVII. Las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Nota: *Se reformó la fracción XV y se adicionó una fracción XVI mediante decreto 158 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 4808 de fecha 04/agosto/2011.*
Nota: *Se reformó la fracción XII mediante decreto 56 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 5321 de fecha 10 de septiembre de 2013.*
Nota: *Se reformó la fracción XVI y se adicionó una fracción XVII mediante decreto 280 de la LXII Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 0725 de fecha 12 de julio de 2018.*
Nota: *Se adicionó la fracción XIV bis mediante decreto 75 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 1706 de fecha 21 de junio de 2022.*
Nota*: Se reformó la fracción XII mediante decreto 78 de la LXIV Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 1708 Segunda Sección de fecha 23 de junio de 2022.*
Nota*: Se adicionó la fracción IX Bis mediante decreto 375 de la LXIV Legislatura publicado en P.O. del Estado No. 2221 Sexta Sección de fecha 31 de julio de 2024.*

ARTÍCULO 7.- La Secretaría Estatal promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan. Así mismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

ARTÍCULO 8.- La concertación de acciones entre la Secretaría Estatal y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría Estatal;

III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría Estatal; y

IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

ARTÍCULO 9.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

ARTÍCULO 10.- La Secretaría Estatal con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Campeche (COPLADECAM), elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

CAPÍTULO II
DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 11.- Corresponden al Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría Estatal, en materia de salubridad local, las siguientes funciones:

I. Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y ejercer el control sanitario de los

establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere la fracción II del artículo 3 de esta ley;

II. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud y las que se deriven de los convenios que se suscriban;

III. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables; y

IV. Vigilar la sanidad en las zonas limítrofes del Estado.

ARTÍCULO 12.- La Secretaría Estatal, a través de la COPRISCAM, ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios en las materias a que se refiere el artículo 3° de la Ley General en sus fracciones:

a) I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de prestación de servicios de atención médica;

b) XIII, XIV, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, por lo que se refiere a cadáveres; y

c) XXVII, por lo que se refiere a personas.

ARTÍCULO 13.- El Estado, a través de la Secretaría Estatal, podrá convenir con los Municipios la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad de la competencia de la Entidad Federativa, cuando su desarrollo económico y social así lo requiera.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 14.- Corresponde a la Secretaría Estatal, en coordinación con la Secretaría Federal, organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere la fracción I del artículo 2° de esta Ley.

ARTÍCULO 15.- Compete a los Municipios:

I. Asumir, en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 2° de este ordenamiento;

II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Estado en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren;

III. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;

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

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

ARTÍCULO 16.- Los ingresos que obtenga el Estado por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los convenios que celebre con la Federación y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 17.- El Estado y los Municipios, en los términos de los convenios que se celebren, darán prioridad a los problemas de salud pública que se presenten en el territorio estatal.

ARTÍCULO 18.- El Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de su interés común. Asimismo, los Municipios podrán celebrar entre ellos este tipo de convenios sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

ARTÍCULO 19.- Los Municipios, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia a sus correspondientes Secciones Municipales y Comisarías.

ARTÍCULO 20.- El Estado, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto celebre con la Federación.

Los recursos que se aporten quedarán expresamente afectos a los fines convenidos y sujetos al régimen legal que les corresponda, la aplicación de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan coordinadamente, la Federación y el Estado.

ARTÍCULO 21.- Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones del Estado y de los Municipios, en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los convenios que al efecto celebren, en términos de lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General.

TÍTULO TERCERO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 22.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 23.- Los servicios de salud se clasifican en servicios de:

I. Atención médica;

II. Salud pública; y

III. Asistencia social.

ARTÍCULO 24.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 25.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, de universalización de cobertura y de colaboración interinstitucional.

ARTÍCULO 26.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico, el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente y la protección contra riesgos sanitarios;

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

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

IV. La atención materno-infantil;

IV Bis.La atención médica en áreas de salud pediátrica a niñas, niños y adolescentes en situación de

calle o integrantes de grupos vulnerables y, de estos, de manera especial, a las personas migrantes o indígenas;

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de estos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas;

XI. La prevención, tratamiento y control de la drogadicción, además de la rehabilitación de las personas adictas; y

XII. Los demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Nota: *Se reformó la fracción X y se adicionó una fracción XII mediante decreto 57 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*
Nota: *Se reformó la fracción X mediante decreto 269 de la LXVI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2041 Tercera Sección de fecha 31 de octubre de 2023.*
Nota: *Se reformó la fracción V mediante decreto 342 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2123 Quinta Sección de fecha 6 de marzo de 2024.*
Nota: *Se adicionó la fracción IV Bis mediante decreto 369 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2216 Tercera Sección de fecha 24 de julio de 2024.*

ARTÍCULO 27.- El Estado, por conducto de la Secretaría Estatal y de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en el territorio estatal apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud para el primer nivel y el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel elaborados por el Consejo de Salubridad General, así como todas y cada una de las actualizaciones de los documentos referidos. El Estado convendrá con la Federación los términos en que las dependencias y entidades estatales y municipales, que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

ARTÍCULO 28.- El Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos esenciales.

ARTÍCULO 29.- La Secretaría Estatal coadyuvará con las demás dependencias competentes para que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes y reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 30.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada distribución, comercialización y fijación de los precios máximos de venta al público de los medicamentos y demás insumos de salud.

CAPÍTULO II
ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 31.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para la atención médica de las comunidades y pueblos indígenas se procurará disponer de al menos un médico, enfermera o un traductor hablante de las lenguas indígenas que se usen en el lugar, en los establecimientos de atención médica y salud ubicados en los pueblos y comunidades indígenas con el fin de

garantizar el acceso y disfrute de los servicios de salud, con apego y respeto por las costumbres, tradiciones y las lenguas de las comunidades.

Nota: *Se adicionó el párrafo segundo mediante decreto Núm. 290 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm.2071 Cuarta Sección de fecha 18 de diciembre de 2023.*

ARTÍCULO 32.- Las actividades de atención médica son:

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

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

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

IV. Paliativas, que incluyen 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.

Nota: *Se adicionó una fracción IV mediante decreto Núm. 243 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 1965 Segunda Sección de fecha 30 de julio de 2023.*

CAPÍTULO III
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 33.- Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios, o los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste la misma institución a otros grupos de usuarios;

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Ejecutivo Estatal.

ARTÍCULO 34.- 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 y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTÍCULO 35.- Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con la Federación. Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro al usuario cuando carezca de recursos para cubrirlas o cuando habite en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones de la Secretaría Estatal.

A los extranjeros que ingresen al Estado, con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se les cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencia.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del Sector Salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que

la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría Federal.

ARTÍCULO 36.- Son servicios a derechohabientes los prestados, por la institución a que se refiere la fracción II del artículo 33 de esta ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en la misma conforme a su ley y a sus beneficiarios; y los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales y reglamentarias que regulen la organización y funcionamiento de la institución prestadora y por las contenidas en 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 y reglamentos 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 recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

ARTÍCULO 37.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

ARTÍCULO 38.- Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, las personas morales, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

ARTÍCULO 39.- Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezcan esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 40.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y municipales o las empresas privadas, a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por los convenios entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 41.- Los establecimientos particulares, para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos correspondientes.

ARTÍCULO 42.- El Estado y los Municipios podrán convenir, con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTÍCULO 43.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades educativas, vigilará en el Estado el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

ARTÍCULO 44.- La Secretaría Estatal coadyuvará con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y estimulará su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones que deben ser promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPÍTULO IV
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y
PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ARTÍCULO 45.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y tenga acceso a los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que, para cada modalidad, se establezcan en esta ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 46.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

ARTÍCULO 47.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 48.- La Secretaría Estatal establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso de la población en general a los servicios públicos de salud y a los servicios sociales y privados en el Estado.

ARTÍCULO 49.- La Secretaría Estatal 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 los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

Nota: *Se adicionó un párrafo segundo mediante decreto 266 de la LIX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 4352 de fecha 14 de septiembre de 2009.*
Nota: *Se derogó el párrafo segundo mediante decreto Núm. 60 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 4636 de fecha 19 de noviembre de 2010.*

ARTÍCULO 50.- Las personas e instituciones, públicas o privadas, que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance que los mismos sean trasladados al establecimiento de salud más cercano, en el que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTÍCULO 51.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones legales y reglamentarias aplicables, la autoridad ministerial que reciba informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberá disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTÍCULO 52.- La participación de la comunidad, en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 53.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- **I.** Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- **II.** Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- **III.** Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica

y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

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

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

VI. Información a la autoridad sanitaria acerca de los efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de substancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

VII. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y

VIII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

ARTÍCULO 54.- La Secretaría Estatal y demás instituciones de salud en el Estado promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y organizaciones que tengan por objeto participar coordinadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes y de prevención de invalidez y rehabilitación de personas con capacidades diferentes.

ARTÍCULO 55.- Para los efectos del artículo anterior y con sujeción a la legislación agraria, en su caso, y demás disposiciones aplicables, en las poblaciones en que residan los Ayuntamientos, Juntas y Comisarios Municipales, y Comisariados Ejidales se constituirán Comités de Salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

ARTÍCULO 56.- Las mencionadas autoridades municipales y ejidales, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los Comités a que se refiere el artículo anterior y de vigilar que cumplan con su objetivo.

ARTÍCULO 57.- Se concede acción popular para denunciar, ante la Secretaría Estatal, todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población. La acción popular podrá ejercitarse por cualquiera persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

CAPÍTULO V
ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 58.- 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;

I Bis. La prevención de la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de Transmisión Sexual en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal.

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y

III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Nota: *Se adicionó una fracción I Bis mediante decreto 85 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1714 Tercera Sección de fecha 1 de julio de 2022.*

ARTÍCULO 59.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

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

ARTÍCULO 61.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría Estatal establecerá:

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 el alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud del menor y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

II. Bis. Acciones de orientación y vigilancia institucional para impulsar la instalación de lactarios, entendiéndose estos como un espacio digno, privado, higiénico y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia, amamanten o extraigan y conserven adecuadamente su leche en los centros de trabajo que ocupan las oficinas de las Secretarías, Dependencias, Instituciones y Organismos de los Poderes Ejecutivo, Legislativo, Judicial, Órganos Autónomos y los Ayuntamientos del Estado;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años de edad.

IV. Al menos un Banco de leche humana en alguno de los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.

Nota: *Se adicionó una fracción IV mediante decreto Núm. 69 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 1693 Tercera Sección de fecha 2 de junio de 2022.*
Nota: *Se reformó la fracción II mediante decreto Núm. 155 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 1822 Segunda Sección de fecha 9 de diciembre de 2022.*
Nota: *Se adicionó la fracción II Bis mediante decreto Núm. 374 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2221 Quinta Sección de fecha 31 de julio de 2024.*

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

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

I. Bis. La paternidad activa y responsable para el cuidado de la salud, desarrollo y bienestar de las niñas y niños;

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

III. Las acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas;

III. Bis. La instalación de baños familiares en los espacios de uso público;

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

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

Nota: *Se adicionaron las fracciones I Bis y III Bis mediante decreto 275 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2053 Tercera Sección de fecha 22 de noviembre del 2023.*

ARTÍCULO 63.- En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría Estatal vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado, así como establecer acciones que promuevan la salud visual, una alimentación nutritiva y la realización de actividad física. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán con sus homólogas federales y, en su caso, municipales para la aplicación de aquéllas.

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

Nota: *Se reformó el párrafo primero mediante decreto No. 278 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*
Nota: *Se reformó el párrafo primero mediante decreto No. 71 de la LXV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2380 Cuarta Sección de fecha 28 de marzo de 2025.*

CAPÍTULO V BIS
ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

Nota: *Se adicionó mediante decreto No. 86 de la LXIII Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 1076 de fecha 10 de diciembre de 2019.*

ARTÍCULO 63 bis.- La atención a la salud de la mujer comprende principalmente los programas de prevención de cáncer cérvico-uterino, cáncer mamario, así como la prevención y control de riesgo preconcepcional, climaterio, menopausias y las enfermedades de transmisión sexual.

Nota: *Se adicionó mediante decreto No. 86 de la LXIII Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1076 de fecha 10 de diciembre de 2019.*

ARTÍCULO 63 ter.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las instituciones del sector salud promocionará los programas de prevención, detección y tratamiento para atender la salud de la mujer de manera integral.

Nota: *Se adicionó mediante decreto No. 86 de la LXIII Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1076 de fecha 10 de diciembre de 2019.*

ARTÍCULO 63 Quater.- La Secretaría Estatal promoverá la realización de jornadas itinerantes a fin de garantizar la prevención, detección, diagnóstico y control oportuno del cáncer mama en las comunidades rurales e indígenas del Estado.

Nota: *Se adicionó mediante decreto Núm. 374 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2221 Quinta Sección de fecha 31 de julio de 2024.*

CAPÍTULO VI
SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Nota: *Se reformó la denominación mediante decreto 342 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2123 Quinta Sección de fecha 6 de marzo de 2024.*

ARTÍCULO 64.- La planificación familiar tiene carácter prioritario y en las actividades relacionadas con la misma se debe incluir la información y orientación educativa y sexual para los preadolescentes, adolescentes y adultos. Para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los veinte años o bien después de los treinta y cinco, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

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

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

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

***Nota**: Se adicionó un párrafo cuarto mediante decreto 204 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1886 Segunda Sección de fecha 15 de marzo de 2023.*

ARTÍCULO 64 Bis.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar deberá contener adicionalmente lo siguiente:

I. Actividades, políticas y programas integrales enfocados a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como la concientización de la maternidad y paternidad deseada para las y los adolescentes, las juventudes y adultos; con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género.

II. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción necesarios, los cuales tendrán como propósito reducir el índice de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de infecciones de trasmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes; y

III. La información, difusión y orientación en materia de atención a la salud sexual y reproductiva, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.

***Nota:** Se adicionó mediante decreto 342 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2123 Quinta Sección de fecha 6 de marzo de 2024.*

ARTÍCULO 65.- Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, salud reproductiva y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;

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

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

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

VII. La difusión y aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual de conformidad a la disponibilidad presupuestal;

VIII. El fomento de la maternidad y paternidad responsable, deseada e informada;

IX. La prevención de embarazos en adolescentes; particularmente respecto a embarazos no planeados y no deseados;

X. La divulgación y distribución de métodos anticonceptivos a la población demandante, dando prioridad a los grupos de riesgo; y

XI. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Nota: *Se reformó el párrafo primero, las fracciones I y V y, se adicionaron las fracciones VII, VIII, IX, X y XI mediante decreto 342 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 2123 Quinta Sección de fecha 6 de marzo de 2024.*

ARTÍCULO 66.- Los Comités de Salud, a que se refiere el artículo 55 de esta Ley, promoverán que, en las poblaciones y comunidades suburbanas y rurales, se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar. Las instituciones de salud y educativas, brindarán al efecto el apoyo necesario.

ARTÍCULO 67.- La Secretaría Estatal coadyuvará, con la Secretaría Federal, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y en las del Programa de Planificación Familiar del Sector y cuidará que se incorporen a los programas estatales de salud.

CAPÍTULO VII
SALUD MENTAL

ARTÍCULO 68.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario; 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.

ARTÍCULO 68 Bis.- 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.

Nota: *Se adicionó mediante decreto No. 280 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*

ARTÍCULO 69.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría Estatal y 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, de preferencia a grupos en situación de vulnerabilidad;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicoactivas y de adicciones;

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 detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones

mentales o dependencia, preferentemente a niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

VI. El desarrollo de acciones y programas para detectar, atender y prevenir el suicidio; y,

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

Nota: *Se reformó mediante decreto No. 350 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2143 Tercera Sección de fecha 9 de abril de 2024.*

ARTÍCULO 70.- La atención a las enfermedades mentales comprende:

I. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas; y

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

ARTÍCULO 71.- La Secretaría Estatal, de conformidad con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría Federal, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en los centros estatales de reinserción social y en los centros de tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes y centros de tratamiento y rehabilitación de personas menores a las que se refiere la Ley de Justicia para adolescentes o en otras instituciones no especializadas en salud mental. Para ese efecto se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Nota*: Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 72.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquiera persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

TÍTULO CUARTO
DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 73.- Todos los habitantes del Estado tienen derecho a ser incorporados al Régimen, de conformidad con el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada

intervención que se provea en los términos de este Título.

ARTÍCULO 74.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por Régimen a las acciones que en esta materia provea el Estado. La Secretaría Estatal coordinará las acciones del Régimen, con la participación de la Federación de conformidad con lo dispuesto en la Ley General.

ARTÍCULO 75.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Régimen con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

ARTÍCULO 76.- La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta ley se puede integrar de cualesquiera de las siguientes maneras:

I. Por ambos cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato; y

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos biológicos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, con capacidades diferentes dependientes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este Título por cualesquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

ARTÍCULO 77.- En la ejecución de las acciones de protección social en salud corresponde a la Secretaría Estatal:

I. Proveer los servicios de salud, en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en el Estado, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría Federal;

III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que le sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los convenios que para el efecto celebren ambos órdenes de gobierno;

IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III del Título Tercero Bis de la Ley General, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades estatales, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría Federal;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios, o especialidad, o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Secretaría Federal la información que para el efecto le solicite;

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrá celebrar convenios con otras Entidades Federativas 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;

VIII. Proporcionar a la Secretaría Federal la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto; y

IX. Promover la participación de los Municipios en el Régimen y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios.

CAPÍTULO II
DE LOS BENEFICIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 78.- Gozarán de los beneficios del Régimen las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

I. Ser residentes en el territorio del Estado;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social;

III. Contar con la Clave Única de Registro de Población (CURP);

IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por este Título; y

V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

ARTÍCULO 79.- Se considerarán como beneficiarios del Régimen las personas a que se refieren los artículos 75 y 76 de esta Ley y que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.

ARTÍCULO 80.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría Estatal establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Régimen. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

Las dependencias y entidades de la administración pública, tanto estatal como municipal, que se incorporen al Régimen, proveerán como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, debiendo acreditarse previamente su calidad.

La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;

II. Aplicación de exámenes preventivos;

III. Programación de citas para consultas;

IV. Atención personalizada;

V. Integración de expedientes clínicos;

VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;

VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos; y

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

ARTÍCULO 81.- El Régimen proveerá de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados,

sin exigir cuotas distintas a las establecidas en el Capítulo III de este Título, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, el Estado a partir de las transferencias que reciba, en los términos de este Título, destinará los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría Federal.

CAPÍTULO III
DE LAS CUOTAS FAMILIARES

ARTÍCULO 82.- Los beneficiarios del Régimen participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, determinadas con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia. Las cuotas deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría Federal, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Régimen.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios éstos no aportarán cuotas familiares.

ARTÍCULO 83.- Las cuotas familiares se destinarán específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sean necesarios para el Régimen.

ARTÍCULO 84.- Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por la Secretaría Estatal, conforme a lo dispuesto en la Ley General.

ARTÍCULO 85.- La Secretaría Estatal presentará a la Secretaría Federal, conforme a los lineamientos que ésta establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino y manejo de las cuotas familiares.

ARTÍCULO 86.- Bajo el principio de solidaridad social, las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse a años subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud.

CAPÍTULO IV
DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 87.- Los beneficiarios del Régimen tienen derecho a recibir, sin discriminación alguna, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas acreditadas de la administración pública estatal y municipal.

ARTÍCULO 88.- Los beneficiarios del Régimen tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

I. Recibir servicios integrales de salud;

II. Acceso igualitario a la atención;

III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos, que se le indiquen o apliquen;

VI. Conocer el informe anual de gestión del Régimen;

VII. Contar con su expediente clínico;

VIII. Decidir libremente sobre su atención;

IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;

X. Ser tratado con confidencialidad;

XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;

XII. Recibir atención médica en urgencias;

XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;

XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;

XV. Presentar quejas ante la Secretaría Estatal por la falta o inadecuada prestación de los servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas; y

XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

ARTÍCULO 89.- Los beneficiarios del Régimen tendrán las siguientes obligaciones:

I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios, como documento de naturaleza personal e intransferible, y presentarla siempre que requieran servicios de salud;

III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;

IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;

V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;

VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;

VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;

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

IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;

X. Hacer uso responsable de los servicios de salud; y

XI. Proporcionar, de manera fidedigna, la información necesaria para documentar su incorporación al Régimen y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

CAPÍTULO V
CAUSAS DE SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

ARTÍCULO 90.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquiera familia beneficiaria en los siguientes casos:

I. Cuando no cubra las cuotas, familiar o reguladora, en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso; y

II. Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.

La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del Régimen en un mismo ejercicio presupuestal.

ARTÍCULO 91.- Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persigue el Régimen o afecte los intereses de terceros;

II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario; y

III. Proporcione información falsa sobre su nivel de ingreso en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y sobre su condición laboral o derechohabiencia de la seguridad social.

La Secretaría Estatal, con previa audiencia del interesado por escrito y recepción de las pruebas que beneficien su derecho, será la autoridad sanitaria a la que corresponderá decretar la suspensión o cancelación.

ARTÍCULO 92.- En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Régimen hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

TÍTULO QUINTO
RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES DE LA SALUD

ARTÍCULO 93.- En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley para el Ejercicio Profesional en el Estado de Campeche;

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

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

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

ARTÍCULO 94.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales y los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 95.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias 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 necesaria sobre la materia.

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

ARTÍCULO 96.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, así como las especialidades, a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

CAPÍTULO II
SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 97.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables en materia educativa y a las de esta Ley.

ARTÍCULO 98.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y con lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 99.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social, de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre la Secretaría Estatal y las autoridades educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 100.- 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 las áreas geográficas de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior la Secretaría Estatal, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirá los mecanismos para que los pasantes en las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los Comités de Salud, a que alude el artículo 55 de esta ley.

ARTÍCULO 101.- La Secretaría Estatal, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborará programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables al ejercicio profesional.

CAPÍTULO III
FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

ARTÍCULO 102.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades educativas, recomendará normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud y, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a dichas autoridades y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerá las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ARTÍCULO 103.- Corresponde a la Secretaría Estatal, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

ARTÍCULO 104.- La Secretaría Estatal, a petición de las autoridades e instituciones educativas, opinará sobre:

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

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

ARTÍCULO 105.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades federales competentes, 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 106.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, y deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y con lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TÍTULO SEXTO
INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 107.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

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

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

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

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

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

VI. A la producción estatal de insumos para la salud.

ARTÍCULO 108.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades educativas, apoyará y estimulará el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 109.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

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

V. Podrá realizarse sólo por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de la Secretaría Estatal;

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

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

ARTÍCULO 110.- Quien realice investigaciones en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 111.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste o de su legítimo representante, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determinen esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TÍTULO SÉPTIMO
INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 112.- La Secretaría Estatal, en el ámbito de su competencia y conforme a lo establecido en la Ley de Información, Estadística y Geográfica y a los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, coadyuvará con la Secretaría Federal en la captación, producción y procesamiento de la información necesaria para la planeación y programación del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública; y llevará a cabo el mismo procedimiento, conforme a lo establecido en la Ley que crea el Sistema Estatal de Información Estadística, Geográfica y Socioeconómica del Estado de Campeche, para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud. La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

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

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

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

ARTÍCULO 113.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de salud y los establecimientos que presten servicios de salud, así como los dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen en el Estado las actividades a que se refieren los Títulos Décimo Segundo y Décimo Cuarto de la Ley General, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría Federal, y proporcionarán a ésta y a la Secretaría Estatal, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones

de suministrar la información que les señalen otras disposiciones jurídicas aplicables.

TÍTULO OCTAVO
PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 114.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuados para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 115.- La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Alimentación nutritiva, actividad física y nutrición;

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

IV. Salud ocupacional; y

V. Fomento Sanitario.

Nota: *Se reformó la fracción II mediante decreto No. 278 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*

CAPÍTULO II
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 116.- La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de accidentes, enfermedades individuales y colectivas, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud; y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, actividad física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como en la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Nota: *Se reformó la fracción III mediante decreto No. 278 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*
Nota: *Se reformó la fracción III mediante decreto No. 347 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2136 Cuarta Sección de fecha 26 de marzo de 2024.*

ARTÍCULO 117.- La Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades estatales y federales competentes, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, a la activación física y la salud visual, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población y promoverá programas de educación para la salud que puedan ser difundidos en los medios masivos de comunicación social existentes en el Estado, así como

llevar a cabo la medición periódica de la agudeza visual, revisión ocular, detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, de las niñas, niños y adolescentes de planteles de educación básica.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

Nota: *Se reformó mediante decreto No. 278 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*
Nota: *Se reformó el párrafo primero mediante decreto No. 71 de la LXV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2380 Cuarta Sección de fecha 28 de marzo de 2025.*

CAPÍTULO III
NUTRICIÓN

ARTÍCULO 118.- La Secretaría Estatal, formulará y desarrollará programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos estatales, nacionales e internacionales, así como los sectores social y privado, cuya actividad se relaciona con la nutrición, alimentos y su disponibilidad.

Los programas de nutrición promoverán la alimentación nutritiva y deberán considerar las necesidades nutricionales de la población. Por lo que, propondrán acciones para reducir la malnutrición y promover el consumo de alimentos adecuados a las necesidades nutricionales de la población; y evitar otros elementos que representen un riesgo potencial para la salud.

De igual forma impulsará acciones encaminadas al combate de los trastornos alimenticios que se presenten entre los jóvenes y niños del Estado de Campeche, apoyando el diseño de programas y proyectos educativos en la materia.

Nota*: Se reformó mediante decreto 158 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 4808 de fecha 04 de agosto de 2011.*
Nota: *Se reformó mediante decreto No. 278 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. Estado No. 2057 Segunda Sección de fecha 28 de noviembre de 2023.*

ARTÍCULO 119.- En los programas, a que refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, procurando al efecto la participación de las sociedades, asociaciones y otras formas de organización cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

Así mismo buscará propiciar el desarrollo de las comunidades a partir de la instrumentación de políticas públicas tendientes a mejorar sus condiciones sanitarias, nutrición, atención médica y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de su cobertura, apoyando la nutrición mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

Nota: *Se adicionó un párrafo segundo mediante decreto 158 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. Núm. 4808 de fecha 04 de agosto de 2011.*

ARTÍCULO 119 bis.- Los apoyos nutricionales que proporcionen las dependencias y entidades de la administración pública estatal, serán entregados a los beneficiarios previa valoración del estado nutricional que realice el Sistema Estatal de Salud.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 158 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. Núm. 4808 de fecha 04 de agosto de 2011.*

ARTÍCULO 119 ter.- A la Secretaría Estatal, en coordinación con las demás autoridades competentes corresponde también:

- **I.** La difusión permanente de dietas y hábitos alimenticios sanos, como procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por parte de la población general;
- **II.** Establecer un sistema permanente de vigilancia en materia de nutrición;

III. Coordinar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;

IV. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

V. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación;

VI. Promover investigaciones encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos;

VIII. Proveer de mecanismos necesarios para dar acceso a suplementos alimenticios a grupos vulnerables.

IX. Coordinarse con la Secretaría de Educación para implementar programas tendientes a evitar la venta de productos de bajo contenido nutricional, dentro de los establecimientos educativos, particularmente en instituciones de educación básica.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 158 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado Núm. 4808 de fecha 04 de agosto de 2011.*

CAPÍTULO IV
EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 120.- La Secretaría Estatal adoptará las medidas y realizará las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

ARTÍCULO 121.- Corresponde a la Secretaría Estatal:

I. Desarrollar investigaciones permanentes y sistemáticas de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente;

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

III. Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para uso médico, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes; y

IV. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por fuente de radiación cualquier dispositivo o sustancia que emita radiación ionizante en forma cuantificable, por contener material radiactivo como elemento generador de la radiación o por generarla con base en un sistema electromecánico adecuado.

Los propietarios de unidades de rayos equis, de uso odontológico, notificarán por escrito a la Secretaría Estatal, dentro de los diez días siguientes a aquel en que ocurra, la adquisición, uso, venta o disposición final de dichas unidades. Su uso se sujetará a las normas de seguridad radiológicas que al efecto emita la autoridad sanitaria federal.

ARTÍCULO 122.- La Secretaría Estatal se coordinará con las dependencias federales competentes, para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

CAPÍTULO V
SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 123.- La Secretaría Estatal tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

ARTÍCULO 124.- La Secretaría Estatal, en el ámbito de su competencia y en coordinación con las dependencias y entidades federales y estatales competentes, promoverá, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del ser humano.

ARTÍCULO 125.- Para los efectos de esta Ley se consideran bajo la denominación de establecimientos, los locales y sus instalaciones, dependencias y anexos, estén cubiertos o descubiertos, sean fijos o móviles, sean de producción, transformación, almacenamiento, distribución de bienes o prestación de servicios, en los que se desarrolle una actividad ocupacional.

TÍTULO NOVENO
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 126.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en lo relativo a riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría Estatal:

I. Aplicar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;

II. Apoyar las normas del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de conformidad con la Ley General y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables;

III. Realizar los programas y actividades que las demás autoridades competentes estimen necesarios para la prevención y control de enfermedades y accidentes; y

IV. Promover, de acuerdo con las demás autoridades competentes, la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado del Estado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III de este artículo.

CAPÍTULO II
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 127.- La Secretaría Estatal, en coordinación con la Secretaría Federal, elaborará programas o campañas, temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyen un problema real o potencial para la salubridad general de la República. Así mismo, realizará actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

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

III. Tuberculosis;

IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y parotiditis infecciosa;

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis;

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

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamaniasis,

tripanosomiasis y oncocercosis;

VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal de pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); y

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que la Federación sea parte.

ARTÍCULO 128.- Es obligatoria la notificación, a la autoridad sanitaria más cercana y en los términos que a continuación se especifican, de las siguientes enfermedades:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de fiebre amarilla, peste y cólera;

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

III. Inmediatamente, en los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona;

IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de poliomielitis, meningitis meningocóccica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana; y

V. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de otras enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada.

ARTÍCULO 129.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a la Secretaría Estatal de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 130.- También están obligados a dar aviso a dicha Secretaría Estatal los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres y 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 131.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 127 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;

V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

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

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

VIII. Las demás que determinen esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría Estatal.

ARTÍCULO 132.- 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, de la Ley General, de las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría Federal.

ARTÍCULO 133.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 134.- Los trabajadores de la Secretaría Estatal y de otras instituciones autorizadas por la misma, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por aquéllas en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 135.- Queda facultada la Secretaría Estatal 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 esta Ley y reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 136.- La Secretaría Estatal vigilará el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta ley.

ARTÍCULO 137.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la Secretaría Estatal.

ARTÍCULO 138.- La Secretaría Estatal podrá ordenar, por causa de epidemia, la clausura temporal de locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 139.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos podrán utilizarse los que indique la Secretaría Estatal; los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas de desinfección que procedan.

ARTÍCULO 140.- La Secretaría Estatal determinará los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

ARTÍCULO 141.- La Secretaría Estatal determinará las formas 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 142.- Se prohíbe la introducción o el transporte por el territorio del Estado de animales que padezcan una enfermedad transmisible al ser humano, de cadáveres de aquéllos, así como el comercio con

sus productos. Así mismo, se prohíbe la introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que consideren infectadas la Secretaría Estatal, por conducto de su Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios; la Secretaría Federal, por conducto de su Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

CAPÍTULO II BIS
DE LA VACUNACIÓN

Nota: *Se adicionó mediante decreto 233 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1934 Tercera Sección de fecha 31 de mayo de 2023.*

ARTÍCULO 142 Bis. Toda persona residente en el territorio estatal tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita, en cualquiera de las dependencias y entidades de la administración pública estatal del Sistema Estatal de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca, de conformidad con lo establecido en el Capítulo II Bis, del Título Octavo de la Ley General de Salud.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 233 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 1934 Tercera Sección de fecha 31 de mayo de 2023.*

CAPÍTULO III
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 143.- La Secretaría Estatal realizará las actividades de investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles, que ella mismas determine, en coordinación con la Secretaría Federal y otras dependencias y entidades.

ARTÍCULO 144.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas según el caso de que se trate:

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

ARTÍCULO 145.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la Secretaría Estatal les requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPÍTULO IV
ACCIDENTES

ARTÍCULO 146.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasiona daños a la salud y que se produce por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles. La Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal y las dependencias y entidades que correspondan para la investigación, prevención y control de los accidentes.

ARTÍCULO 147.- El Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes y Lesiones es el órgano de consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en materia de accidentes y lesiones, el cual en sus actividades se coordinará, dentro del marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, con el Consejo Nacional para la

Prevención de Accidentes. La integración, atribuciones y funcionamiento del Consejo se regirá por lo dispuesto en el Acuerdo del Ejecutivo publicado el 12 de septiembre del año 2000 en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 148.- Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;

III. El desarrollo de investigaciones para la prevención de los mismos;

IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población, para la prevención de accidentes;

V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de los accidentes; y

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

TÍTULO DÉCIMO
ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 149.- Para los efectos de esta Ley se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad y con discapacidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Serán objeto de esta Ley los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como las privadas.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 150.- Son actividades básicas de asistencia social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; así como a mujeres gestantes o en período de lactancia, madres solteras y adolescentes embarazadas en pobreza extrema y marginación, en situación de maltrato, abandono, violencia de género o intrafamiliar, en situación de cualquier tipo de explotación y víctimas de abuso sexual;

II. La atención, en establecimientos especializados, a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos;

III. La promoción del bienestar del adulto mayor y el desarrollo de acciones de preparación para la tercera edad;

IV. El ejercicio de la tutela de los menores en los términos de las disposiciones legales aplicables;

V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, adultos mayores y personas con discapacidad sin recursos;

VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social, que se lleven a cabo en su propio beneficio;

VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas; y

IX. La prestación de servicios funerarios.

Nota: *Se reformaron las fracciones I, II y V mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*
Nota: *Se reformó la fracción I mediante decreto 56 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 5321 de fecha 10 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 151.- Para fomentar el desarrollo y aplicación de programas públicos y privados de asistencia social, el Ejecutivo Estatal promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico necesarios.

ARTÍCULO 152.- Los menores, en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTÍCULO 153.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física o mental. Así mismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático del individuo.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

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

ARTÍCULO 154.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Campeche (Sistema D.I.F. Estatal) es el organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal que, conforme a la Ley de Asistencia Social para el Estado de Campeche, tiene entre sus objetivos, en coordinación con sus homólogos federal y municipales, la promoción de la asistencia social en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establecen esa ley y demás legales y reglamentarias aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.

ARTÍCULO 155.- El Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, discapacidad, menores desprotegidos, adultos mayores desamparados y personas farmacodependientes.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 156.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad toda capacidad física, intelectual o sensorial disminuida o limitada en forma transitoria o permanente para realizar las actividades necesarias en el normal desempeño físico, mental, social, ocupacional o económico del ser humano.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 157.- La atención en la prevención y rehabilitación en materia de discapacidad comprende:

I. La investigación de las causas de las discapacidades y de los factores que las condicionan;

II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de las discapacidades;

III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar discapacidades*;*

IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, en particular a las familias que cuenten con algún miembro con discapacidad, promoviendo al efecto la solidaridad social*;*

V. La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran*;*

VI. La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad; y

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

Nota: *Se reformó el primer párrafo y las fracciones I, II, III, IV, V y VI mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 158.- Los servicios de rehabilitación, que proporcionen los establecimientos que dependan del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el Sistema D.I.F. Estatal.

ARTÍCULO 159.- El Estado, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales y municipales, promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional, para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 160.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, de realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 161.- La Secretaría Estatal y las autoridades educativas estatales, en los ámbitos de sus respectivas competencias, colaborarán entre sí y con otras dependencias y entidades para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 162.- La Secretaría Estatal, en coordinación con otras dependencias y entidades, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos se dispongan facilidades para las personas con discapacidad, en los términos de la Ley para el Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad en el Estado de Campeche.

Nota*: Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio de 2010.*

TÍTULO UNDÉCIMO
PROGRAMAS PERMANENTES DE SALUD

CAPÍTULO I
PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO

ARTÍCULO 163.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal para la ejecución en el Estado del Programa Contra el Alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos. Para concientizar el consumo de alcohol los propietarios, franquiciatarios, representantes legales o encargados de los locales o establecimientos en que se expendan o consuman bebidas alcohólicas, elaborarán materiales preventivos mismos que colocarán en lugares visibles al consumidor.

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

***Nota**: Se reformó la fracción I mediante decreto 286 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 0028 segunda sección de fecha 14 de septiembre de 2015.*

ARTÍCULO 164.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, la Secretaría Estatal, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizará actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y

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

ARTÍCULO 165.- La Secretaría Estatal vigilará el cumplimiento de las determinaciones normativas relativas a bebidas alcohólicas contenidas en la Ley General. Lo relativo a expendios de bebidas alcohólicas se sujetará a lo dispuesto en dicha Ley General, en esta Ley, en la Ley para el Funcionamiento, Expedición y Revalidación de Licencias y Permisos a Distribuidores y Comercializadores de Bebidas Alcohólicas del Estado de Campeche y en las demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

CAPÍTULO II
PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTÍCULO 166.- Derogado.
***Nota:** Se derogó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 167.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo se seguirán los lineamientos que para tal efecto, emita la Secretaría Federal para la ejecución y evaluación del Programa contra el Tabaquismo, así como las demás disposiciones contenidas en la Ley General para el control del Tabaco, Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Estado de Campeche y demás normatividad aplicable, así como la investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas.

***Nota:** Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 168.- Derogado.
***Nota:** Se derogó mediante decreto 48 LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de Julio del 2010.*

CAPÍTULO III
PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 169.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal para la ejecución en el Estado del Programa Nacional contra la Farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

I. La prevención de la farmacodependencia y su tratamiento con fines de rehabilitación, con base en sistemas modernos de carácter científico y tecnológico fundamentados en el respeto a la

integridad y a la libre decisión del farmacodependiente en cuanto a su aceptación;

II. La educación sobre los efectos del uso de narcóticos, estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; y,

III. La instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para y prevención y tratamiento.

El Programa Nacional contra la Farmacodependencia será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de Salud en todo el territorio estatal y en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia, en razón de que el Sistema de Salud Estatal forma parte del Sistema Nacional de Salud, en términos del artículo 5º. de la Ley General de Salud.

Las autoridades estatales en materia de salud, en el marco del Programa Nacional, serán responsables de:

I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos; y

II. Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 169 *bis*.- Para la ejecución del Programa contra la Farmacodependencia por parte del Estado con la concurrencia de la Federación, además de los conceptos señalados para los mismos efectos en la Ley General en el artículo 192 *bis*, se entenderá por:

I. Narcótico: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen como tales, la Ley General y las demás disposiciones legales aplicables en la materia; y

II. Rehabilitación: conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por la adicción a narcóticos.

En materia de prevención de la farmacodependencia se ofrecerá a la población el modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, en los términos que señale el Programa Nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 169 *ter*.- Las acciones en materia de prevención del consumo de narcóticos, la atención a las adicciones y la persecución de los delitos contra la salud que se realicen en el Estado se fundamentarán en la Ley General, en especial, en los términos del artículo 474 de dicho ordenamiento federal con la concurrencia de las autoridades federales, en esta Ley, y en la legislación penal del Estado.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de Julio del 2010.*

ARTÍCULO 170.- La Secretaría Estatal coadyuvará con las autoridades federales correspondientes en la vigilancia de las materias a las que se contraen los artículos 234 a 256 de la Ley General.

En materia de prevención de consumo de substancias que al ser inhaladas, además de provocar efectos psicotrópicos, generen adicción o dependencia en las personas, la Secretaría Estatal, en coordinación con las autoridades federales competentes, realizará las siguientes acciones:

I. Con el propósito de prevenir el consumo por parte de menores de edad, determinará y ejercerá

medios de control en el expendio de las substancias señaladas en el presente artículo;

II. Establecerá sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio o utilización de las substancias de referencia;

III. Brindará la atención médica que se requiera a las personas que consuman o hayan inhalado tales substancias, y que presenten efectos psicotrópicos o signos de dependencia a las mismas; y

IV. Promoverá y llevará a cabo campañas permanentes de información y orientación al público para la prevención de daños a la salud provocados por la inhalación de dichas substancias.

A los propietarios y responsables de establecimientos que vendan o utilicen substancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la Secretaría Estatal, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley, sin perjuicio de las sanciones penales que en el caso correspondan.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de Julio del 2010.*

ARTÍCULO 170 *bis*.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública estatal deberán crear centros especializados en atención y rehabilitación de farmacodependientes, en los que, al igual que en las acciones de prevención, se respeten los derechos humanos, la integridad y libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros especializados se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del Estado y deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia, en los términos del artículo 192 *quáter* de la Ley General; y

II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales o internacionales de los sectores social o privado y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y rehabilitación en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia puedan, conforme a sus necesidades, características y posibilidades económicas, acceder a los servicios que estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Los centros especializados en atención y rehabilitación de farmacodependientes podrán funcionar dentro o fuera de las instalaciones de los centros de reinserción social, sin perjuicio de que estos últimos puedan celebrar los convenios de colaboración que correspondan con las instituciones, organismos y personas físicas a los que a que refieren las fracciones I y II del presente artículo; y se ajustarán a lo dispuesto en el Capítulo I bis del Título Decimoctavo de esta Ley.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de Julio del 2010.*
Nota: *Se reformó mediante decreto 57 de la LXI legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 5315 de fecha 02 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 170 *ter*.- El proceso de rehabilitación de la farmacodependencia debe ajustarse a las bases que la Ley General prevé en su artículo 192 *sexies* para el proceso de superación.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 171.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan substancias que puedan producir dependencia, se atendrán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Decimosegundo de la Ley General, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y substancias psicotrópicas.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 171 *bis*.- Cuando el centro o institución de salud reciba reporte de no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de la Ley General, las autoridades estatales de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación e invitarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.

Nota: *Se derogó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

CAPÍTULO IV
DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

ARTÍCULO 172.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones es el órgano de consulta y asesoramiento del Ejecutivo Estatal en asuntos relacionados con el problema de adicciones, con el fin de promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado que tiendan a prevenir y combatir los problemas de salud pública ocasionados por las adicciones, hacer propuestas y evaluaciones de los programas que se lleven a cabo en el Estado en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia. La integración, atribuciones y funcionamiento del Consejo se regirán por lo dispuesto en el Acuerdo de creación de dicho organismo y en las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Nota: *Se reformó mediante decreto 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

CAPÍTULO V
PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA

ARTÍCULO 173.- En el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud la Secretaría Estatal se coordinará con la Secretaría Federal en la ejecución del Programa de Farmacovigilancia, que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. Reunir y registrar toda notificación o sospecha de reacciones adversas a medicamentos;

II. Documentar y archivar las notificaciones de las reacciones adversas, usando los métodos y tiempos apropiados para la severidad y novedad de la reacción;

III. Registrar la información de los medicamentos administrados durante la lactancia y/o embarazo, y realizar el seguimiento de los resultados durante y después del embarazo;

IV. Registrar y validar los datos de las notificaciones para constatar la autenticidad y concordancia con las fuentes documentales accesibles;

V. Evaluar la relación causal entre el o los fármacos y la reacción adversa, utilizando el método oficial de evaluación de causalidad;

VI. Registrar las informaciones de las reacciones adversas de los medicamentos y proporcionarlas a los profesionales de la salud;

VII. Mantener la confidencialidad profesional y tratar con toda cautela cualquier información no validada;

VIII. Promover y participar en acciones de entrenamiento de farmacovigilancia dirigidos a profesionales de la salud;

IX. Aplicar los procedimientos normalizados de operación y métodos de control de calidad, que sirvan de referencia en las verificaciones regulares; y

X. Establecer líneas de acciones que el personal médico debe considerar en la detección de reacciones adversas de los medicamentos y vacunas en la atención de pacientes.

CAPÍTULO VI
PROGRAMA CONTRA EL SÍNDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

ARTÍCULO 174.- La Secretaría Estatal, para la ejecución en el Estado del Programa Contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con base a los acuerdos que celebre con la Secretaría Federal, desarrollará las siguientes acciones:

I. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas;

II. Suministrar información y educación clara y aceptable, desde el punto de vista cultural, sobre la índole y los efectos del SIDA en la salud, sus formas de transmisión y las medidas de prevención, dirigidas prioritariamente a los adolescentes, adultos menores, obreros, campesinos y grupos de alto riesgo en el Estado, a través de técnicas individuales, grupales o de comunicación masiva;

III. Coordinar acciones con las autoridades educativas del Estado para la difusión de la información y educación a que se contrae la fracción anterior, entre los alumnos y el personal docente de las instituciones educativas y los Comités de Salud de las comunidades;

IV. Vigilar la realización obligatoria de pruebas para detectar contaminación por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, así como la notificación inmediata de los casos en que se detecte la presencia del virus del SIDA o de anticuerpos al mismo;

V. Promover la detección o análisis de la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en forma prioritaria, cuando menos en los siguientes casos:

a) Grupos con conducta de alto riesgo;

b) Farmacodependientes; y

c) Personas que hayan recibido hemotransfusiones recientes no certificadas;

VI. Fomentar en la población la necesidad de la solicitud de análisis para detectar la presencia de anticuerpos del VIH, posterior a una información adecuada, en los siguientes casos:

a) Exámenes prenupciales;

b) Internos en los Centros de Readaptación Social y de Tratamiento de Menores Infractores;

c) Alumnos de nivel medio superior y superior;

d) Solicitudes de ingreso a centros laborales;

e) Trabajadores de la salud con posible exposición a accidentes; y

f) En otras actividades de grupos humanos con peligro de contagio;

VII. Garantizar la confidencialidad en el manejo de los casos del SIDA y de las pruebas seropositivas detectadas;

VIII. Controlar el estudio e investigación epidemiológica de los casos reportados de este padecimiento;

IX. Otorgar atención médica y tratamiento a los enfermos del SIDA, así como apoyo y orientación psicológica a los familiares, en los niveles y la capacidad que corresponda a las unidades médicas o centros de salud del Estado; y

X. Evitar, mediante las acciones señaladas en las fracciones anteriores, las actitudes irracionales acerca del riesgo de adquirir la enfermedad.

TÍTULO DUODÉCIMO
CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 175.- La COPRISCAM, ejercerá la verificación y control sanitario 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, basándose en las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

ARTÍCULO 176.- 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 ejerce la COPRISCAM, con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo establecido por las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables. El control sanitario se aplicará al:

I. Proceso, importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, así como de las materias primas y, en su caso, aditivos que intervengan en su elaboración;

II. Proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; y

III. Proceso, uso, importación, aplicación y disposición final de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, así como de las materias primas que intervengan en su elaboración.

ARTÍCULO 177.- La COPRISCAM, en coordinación con la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) vigilará el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas correspondientes, las resoluciones sobre el otorgamiento y revocación de autorizaciones sanitarias de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicos y productos que los contengan, equipos médicos, plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, así como de las materias primas que se utilicen en su elaboración.

ARTÍCULO 178.- Los establecimientos que mediante acuerdo determine la Secretaría Federal no requieren de autorización sanitaria para operar, sólo deberán dar un aviso de funcionamiento, por escrito, a la COPRISCAM, dentro de los diez días hábiles posteriores al inicio de operaciones. El escrito contendrá, además de los que determine la Secretaría Federal mediante disposiciones de carácter general, los siguientes datos:

I. Nombre, y domicilio de la persona física o moral, propietaria del establecimiento;

II. Domicilio del establecimiento donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones;

III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;

IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento:

V. Clave de la actividad del establecimiento; y

VI. Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

ARTÍCULO 179.- Todo cambio de propietario de un establecimiento o de razón social o denominación o de domicilio, así como la cesión de derechos de productos, la fabricación de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la COPRISCAM, en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubieren realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Las modificaciones a las autorizaciones citadas y las ya autorizadas por la fabricación de nuevas líneas de productos, cesión de derechos de productos, modificación de instalaciones, ampliaciones de uso, o cultivo, o cualquiera otra que altere las características o condiciones del proceso de producción o del producto, se sujetará a la evaluación técnica y aprobación de la COPRISCAM en términos de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

TÍTULO DECIMOTERCERO
PUBLICIDAD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 180.- La COPRISCAM coadyuvará con la Secretaría Federal en las actividades de vigilancia sanitaria de los anuncios competencia de la segunda.

TÍTULO DECIMOCUARTO
DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 181.- El Consejo Estatal de Trasplantes es una comisión interinstitucional de la Administración Pública Estatal creada por Acuerdo del Ejecutivo Estatal publicado el veinte de noviembre de mil novecientos noventa y nueve en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 182.- El Consejo Estatal de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

ARTÍCULO 183.- El Consejo Estatal de Trasplantes se encargará de expedir el documento oficial mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos, después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

ARTÍCULO 184.- Para apoyar sus actividades el Consejo actuará coordinadamente con el Consejo Nacional de Trasplantes y, además de las funciones que le señala el mencionado Acuerdo, tiene a su cargo integrar y mantener actualizado el Registro Estatal de Trasplantes con la siguiente información:

I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;

II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 315 de la Ley General;

III. Los profesionales de la disciplina para la salud que intervengan en trasplantes;

IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido integrados en listas; y

V. Los casos de muerte cerebral.

ARTÍCULO 185.- El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos se llevará a cabo por la COPRISCAM en términos de los Acuerdos de Coordinación que la Federación y el Estado suscriban en esta materia y conforme a lo que al efecto disponga el reglamento respectivo.

TÍTULO DECIMOQUINTO
SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 186.- Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

I. Mercados y centros de abasto: Los sitios públicos destinados para la compra y venta, preferentemente, de productos agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados;

II. Construcciones: Toda obra de construcción, reconstrucción, modificación o adaptación de bienes inmuebles que se destinen a habitación, comercio, industria, prestación de servicios de atención médica o cualquier otro uso;

III. Cementerios o panteones: Los lugares destinados a la inhumación de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados;

IV. Osarios: Los lugares destinados al depósito de restos humanos áridos o cremados;

V. Crematorios: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres o restos humanos;

VI. Funerarias: Los establecimientos dedicados al traslado, preparación y velación de cadáveres;

VII. Limpieza Pública: El servicio de recolección, tratamiento y destino final de la basura;

VIII. Rastros: Establecimientos destinados al sacrificio de animales para la comercialización de sus productos;

IX. Agua Potable: Aquella cuya ingestión no cause efectos nocivos a la salud;

X. Alcantarillado: La red o sistema de conductos y dispositivos para recolectar y conducir las aguas residuales y pluviales al desagüe o drenaje;

XI. Centros de enseñanza: Las instalaciones destinadas a la impartición de educación en cualesquiera de sus niveles;

XII. Establos, caballerizas y establecimientos similares.- Todos aquellos lugares destinados a la guarda, producción, cría, mejoramiento y explotación de especies animales;

XIII. Centros de Internación: Los inmuebles destinados al tratamiento de menores infractores o a la readaptación social de adultos;

XIV. Baños y albercas públicas: Los establecimientos destinados a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal a los que puede concurrir el público, quedando incluidos en esta denominación los llamados de vapor y aire caliente, así como los destinados para la natación, recreación familiar, personal o deportiva;

XIV. Bis. Baños familiares públicos: Recintos diseñados para ser utilizados por personas con discapacidad, niñas y niños, o aquellas con alguna condición o necesidad que requieran la ayuda y apoyo de la madre, padre o persona que lo tenga bajo su cuidado; los cuales podrán contar con cambiadores de pañales físicamente seguros e higiénicos para bebés;

XV. Centros de reunión: Las instalaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos, culturales y los gimnasios destinados al fisicoculturismo y ejercicios aeróbicos realizados en sitios cubiertos o descubiertos u otros de esta misma índole;

XVI. Espectáculos públicos: Las representaciones teatrales, las audiciones musicales, las exhibiciones cinematográficas, las funciones de variedades, los espectáculos con animales, carreras de automóviles, motocicletas, bicicletas u otros vehículos, las exhibiciones aeronáuticas, los circos, los frontones, los juegos de pelota, las luchas y en general , todos aquellos en los que el público paga el derecho por entrar y a los que acude con el objeto de distraerse;

XVII. Peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares: Los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, decolorar, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; arreglo estético de uñas de manos y pies o la aplicación de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas;

XVIII. Establecimientos de hospedaje: Los que proporcionen al público alojamiento y otros servicios complementarios mediante el pago de un precio determinado, quedando comprendidos los hoteles, moteles, apartamentos amueblados, habitaciones con sistema de tiempo compartido o de operación hotelera, albergues, suites, villas, bungalows, casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destine a dicho fin;

XIX. Transporte urbano y suburbano: Los vehículos destinados al traslado de carga o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión;

XX. Lavanderías y tintorerías: Los establecimientos o talleres abiertos al público destinados a limpiar, teñir, desmanchar o planchar ropa, tapices, telas y objetos de uso personal, doméstico, comercial o industrial, cualquiera que sea el procedimiento que se emplee;

XXI. Hospitales, sanatorios y establecimientos similares: Los establecimientos públicos, sociales o

privados cualesquiera que sea su denominación y que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como para pacientes ambulatorios y para efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y la investigación;

XXII. Venta de alimentos en la vía pública: Actividad que se realiza en calles, plazas públicas, en concentraciones por festividades populares y por comerciantes ambulantes; y

XXIII. Establecimientos industriales, comerciales y de prestación de servicios: Aquellas edificaciones en las que se realiza la extracción, conservación, procesamiento, maquila y transformación de materias primas, acabado de productos y elaboración de satisfactores; aquellas en donde se efectúan actividades lucrativas consistentes en la intermediación directa o indirecta entre productores y consumidores de bienes; así como las edificaciones o instalaciones en general, en las que se ofrezcan y comercien servicios de cualquier tipo;

Nota: *Se adicionó la fracción XIV Bis mediante decreto 275 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2053 Tercera Sección de fecha 22 de noviembre del 2023.*

ARTÍCULO 187.- Todas las medidas sanitarias que deben guardarse en relación con mercados y centros de abasto, construcciones, cementerios o panteones, osarios y crematorios, funerarias, limpieza pública, rastros, centros de enseñanza, establos, caballerizas y establecimientos similares, centros de internación, baños y albercas públicas, baños familiares públicos; centros de reunión, espectáculos públicos, peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas y similares, establecimientos de hospedaje, transporte urbano y suburbano, lavanderías y tintorerías, hospitales, sanatorios y establecimientos similares y establecimientos industriales, comerciales y de prestación de servicios se ajustarán a las disposiciones contenidas en los reglamentos correspondientes que al efecto se expidan.

Nota: *Se reformó mediante decreto 275 de la LXIV Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 2053 Tercera Sección de fecha 22 de noviembre del 2023.*

ARTÍCULO 188.- La COPRISCAM, en coordinación con las autoridades que corresponda, realizará los operativos de saneamiento en los sitios o localidades que así lo ameriten.

CAPÍTULO II
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTÍCULO 189.- Corresponde a la COPRISCAM, la vigilancia periódica de la potabilidad del agua en la red pública de abastecimiento, especialmente en su almacenamiento y disposición final. Se entiende por saneamiento básico el conjunto de actividades realizadas por la COPRISCAM, en coordinación con otras dependencias y entidades, con la finalidad de mejorar y preservar las condiciones sanitarias de las fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, la disposición sanitaria de excretas, el manejo sanitario de los residuos sólidos y el control de fauna nociva en la vivienda.

ARTÍCULO 190.- La COPRISCAM vigilará que los organismos operadores municipales a que se refiere la Ley de Agua Potable y Alcantarillado del Estado de Campeche protejan las fuentes de abastecimiento para prevenir la contaminación del agua conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes. Conforme a dichas normas no podrá utilizarse el agua para consumo humano, de algún pozo o aljibe, si éste no se encuentra situado a una distancia conveniente de retretes, alcantarillas, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTÍCULO 191.- Las personas y autoridades que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que expresamente determinen las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 192.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales o contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea, cuyas aguas de destinen para uso o consumo humano. Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente serán utilizadas para uso o consumo de la población, estarán obligados a darles el tratamiento correspondiente a fin de evitar riesgos para la salud humana, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 193.- Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano, en todo caso, deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

ARTÍCULO 194.- La COPRISCAM vigilará y procurará que todos los Municipios cuenten con sistemas adecuados para el desagüe rápido e higiénico, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTÍCULO 195.- El desazolve y reparación de los caños y el vaciado y reparación de letrinas y fosas sépticas, y toda reparación de los servicios sanitarios, es obligatorio tanto para el propietario como para el inquilino o en su caso para quien esté legitimado para ello; existiendo entre ambos una responsabilidad solidaria de dicha obligación.

ARTÍCULO 196.- Queda estrictamente prohibido el fecalismo al ras de suelo, por lo que cada casa habitación deberá contar por lo menos con un servicio sanitario.

ARTÍCULO 197.- Queda terminantemente prohibido que los pozos artesianos que dejen de funcionar como tal se utilicen como fosa séptica o pozo de absorción.

ARTÍCULO 198.- La COPRISCAM, en coordinación con las autoridades federales, ejidales, comunales y las encargadas de la administración de los Distritos de Riego en el Estado, orientará a la población para evitar la contaminación, por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basura, de las aguas provenientes de ríos, lagos y lagunas, así como las pluviales o que emanen de cualesquiera otras fuentes, que se utilicen para riego o para uso doméstico.

CAPÍTULO III
VENTA DE ALIMENTOS EN LA VÍA PÚBLICA

ARTÍCULO 199.- La venta de alimentos en la vía pública deberá cumplir con las condiciones higiénicas que establezcan la Secretaría Estatal, esta Ley y sus reglamentos; en ningún caso se podrá realizar en condiciones y zonas consideradas insalubres o de alto riesgo.

Son vendedores y expendios ambulantes, para los efectos de esta ley, las personas y los establecimientos que van de un lugar a otro en la vía pública vendiendo alimentos y bebidas no alcohólicas.

ARTÍCULO 200.- Los alimentos y bebidas no alcohólicas estarán en perfecto estado de conservación y su composición y caracteres corresponderán a la denominación con que se les anuncia o expenda. Los reglamentos determinarán las características de cada uno de ellos, así como las excepciones que se toleren.

ARTÍCULO 201.- Los alimentos y bebidas no alcohólicas, se conservarán en cajas o vitrinas o en envolturas de polietileno o papel especial los que, por su naturaleza, puedan ser fácilmente contaminados por las moscas u otros insectos o alterados por la presencia de polvos. Las bebidas expuestas en vasos u otros recipientes semejantes, se tendrán siempre cubiertas con tapas.

ARTÍCULO 202.- Para los efectos del artículo anterior, todos los vendedores ambulantes de alimentos y bebidas no alcohólicas deberán expender los mismos en recipientes desechables.

ARTÍCULO 203.- Queda prohibido adulterar, colorar o modificar la naturaleza propia de los alimentos y bebidas no alcohólicas, con substancias venenosas o nocivas a la salud, ya sea su efecto tóxico y nocivo, inmediato o tardío.

ARTÍCULO 204.- Sólo podrán dedicarse a la elaboración, depósito y expendio de alimentos y bebidas no alcohólicas, las personas que hayan dado aviso de funcionamiento ante la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 205.- El empaquetado de alimentos y embotellado de bebidas no alcohólicas, deberá hacerse en recipientes destinados exclusivamente a estos propósitos, que llenen los requisitos señalados por la Secretaría Estatal.

ARTÍCULO 206.- Los propietarios, encargados o dependientes del establecimiento donde se expendan o suministren alimentos y bebidas no alcohólicas en la vía pública, están obligados:

I. A no impedir de manera alguna que sus establecimientos y puestos sean verificados;

II. A proporcionar a los verificadores sanitarios, las muestras de alimentos y bebidas no alcohólicas que elaboren o procesen;

III. A dar a los verificadores sanitarios todas las facilidades que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones, y entregar todos los comestibles, bebidas y similares que, por infracción a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, deban ser recogidos para su destrucción o inutilización, para cuyas operaciones se solicitará la presencia de los interesados; y

IV. A cumplir con las demás disposiciones relativas de esta Ley y sus reglamentos.

ARTÍCULO 207.- La venta de alimentos en la vía pública queda bajo la vigilancia de la COPRISCAM.

TÍTULO DECIMOSEXTO
CERTIFICADOS

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 208.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezca la Secretaría Estatal para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 209.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal; y

IV. Los demás que determine esta Ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 210.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro del Estado Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 211.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas facultadas por la Secretaría Estatal.

ARTÍCULO 212.- Los certificados a que se refiere este Título, serán expedidos en los modelos o formatos aprobados por la Secretaría Estatal, de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo

dispuesto en este artículo y en el precedente.

TÍTULO DECIMOSÉPTIMO
VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 213.- Corresponde a la COPRISCAM, en su respectivo ámbito de competencia, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que se dicten con base en ellos. Con respecto a las funciones de control y regulación sanitaria que se descentralicen a los Municipios, la Secretaría Estatal podrá desarrollar acciones para evitar riesgos o daños a la salud de la población. En todos los casos, la propia Secretaría Estatal dará conocimiento a las autoridades municipales de las acciones que lleve a cabo.

ARTÍCULO 214.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de la COPRISCAM.

ARTÍCULO 215.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley, y a las disposiciones reglamentarias que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 216.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo a través de las siguientes diligencias:

I. Visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la COPRISCAM, para llevar a cabo la comprobación física del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias aplicables;

II. Tratándose de publicidad de las actividades, productos y servicios, a que refiere el Título Décimo Ter de esta Ley, a través de las visitas a que se refiere la fracción anterior o de los informes de verificación que reúnan los requisitos señalados por el artículo siguiente.

ARTÍCULO 217.- Cuando la COPRISCAM detecte alguna publicidad en materia de salud, que no reúna los requisitos exigidos por esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables en la materia, elaborará un informe detallado donde se exprese lo siguiente:

I. El lugar, fecha y hora de verificación;

II. El medio de comunicación social en que se haya verificado;

III. El texto de la publicidad anómala, de ser material escrito, o bien su descripción, en cualquier otro caso; y

IV. Las irregularidades sanitarias detectadas y las violaciones a esta Ley y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud, en que se hubiere incurrido.

En el supuesto de que el medio de comunicación social verificado sea la prensa u otra publicación, el informe de verificación deberá integrarse invariablemente con una copia de la parte relativa que contenga la publicidad anómala, donde se aprecie, además del texto o mensaje publicitario, la denominación del periódico o publicación y su fecha.

ARTÍCULO 218.- La COPRISCAM podrá encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII y XI del artículo 227 de esta Ley.

ARTÍCULO 219.- Las verificaciones podrán ser ordinarias o extraordinarias, las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo. Tratándose de establecimientos industriales,

comerciales y de prestación de servicios, se considerarán días y horas hábiles las de su funcionamiento habitual.

ARTÍCULO 220.- Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y de prestación de servicios y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley. Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de vehículos objetos de verificación están obligados a permitir el acceso y dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTÍCULO 221.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la COPRISCAM, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales y/o reglamentarias que la fundamenten.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de un giro o rama determinada de actividades y señalar al verificador la zona en la que vigilará el cumplimiento por todos los obligados, de las disposiciones sanitarias.

Tratándose de actividades que se realicen a bordo de vehículos o en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de la misma.

ARTÍCULO 222.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria local competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función; así como la orden expresa a que se refiere el artículo 221 de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del edificio, establecimiento o conductos del vehículo. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del edificio, establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se harán constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

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

ARTÍCULO 223.- La recolección de muestras durante las visitas de verificación, se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I. Podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

II. Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con

quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra podrá quedar en poder de la misma persona a disposición de la COPRISCAM y tendrá el carácter de muestra testigo; la última muestra será enviada al Laboratorio Estatal de Salud Pública para su análisis oficial;

III. El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo registrado, con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción del mismo, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

IV. En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial éste quedará firme y la autoridad sanitaria procederá conforme a la fracción VIII de este artículo, según corresponda;

V. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VI. La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, por su cuenta y cargo, solicite a la COPRISCAM, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos;

VII. El resultado de los análisis de la muestra testigo, se le notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo registrado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la COPRISCAM, procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiese ejecutado, según corresponda; y

VIII. Si el resultado a que se refieren las fracciones anteriores comprueban que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la COPRISCAM procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitaria que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

El depositario de la muestra testigo será responsable si no conserva la muestra citada, o su envase presenta signos de alteración en su cierre o sello o, tratándose de productos perecederos, no procura por todos los medios a su alcance evitar su descomposición.

El procedimiento de muestreo no impide que la Secretaría Estatal dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprueba.

ARTÍCULO 224.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones V y VI del artículo 223. Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTÍCULO 225.- En el caso de los productos recogidos, en procedimientos de muestreo o verificación, sólo el Laboratorio Estatal de Salud Pública o aquél que habilite la Secretaría Estatal podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TÍTULO DECIMOCTAVO
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.
DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES
SANCIONES Y DELITOS

Nota: *Título modificado mediante decreto 57 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

CAPÍTULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 226.- Se consideran medidas de seguridad aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría Estatal de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan. La autoridad competente para ejecutar las medidas de seguridad es la COPRISCAM.

ARTÍCULO 227.- Son medidas de seguridad sanitaria, de inmediata ejecución, las siguientes:

I. El aislamiento;
II. La cuarentena,
III. La observación personal;
IV. La vacunación de personas;
V. La vacunación de animales;
VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
VII. La suspensión de trabajos o de servicios;
VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;
IX. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;
X. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
XI. La prohibición de actos de uso;
XII. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros de daños a la salud; y
XIII. Las demás de índole sanitaria que determine la Secretaría Estatal, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTÍCULO 228.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito y por la Secretaría Estatal, previo dictamen médico, y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 229.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

La cuarentena se ordenará por escrito por la Secretaría Estatal, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 230.- La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTÍCULO 231.- La Secretaría Estatal ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas en términos de lo dispuesto en los artículos 144 y 408 de la Ley General;

II. En caso de epidemia grave; y

III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTÍCULO 232.- La Secretaría Estatal podrá ordenar la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al ser humano o que pongan en riesgo su salud, en coordinación con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 233.- La Secretaría Estatal ordenará las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de los seres humanos. En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda. Los procedimientos de destrucción y control se sujetarán a las disposiciones contenidas en la Ley del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente del Estado de Campeche.

ARTÍCULO 234.- La Secretaría Estatal podrá ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 235.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de los seres humanos. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada, a instancia del interesado o de oficio, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

Durante la suspensión solo se podrá permitir el acceso al establecimiento en donde se lleven a cabo los trabajos o la prestación de los servicios, a las personas encargadas de corregir las irregularidades y al personal sanitario.

ARTÍCULO 236.- La suspensión de mensajes publicitarios, en materia de salud, procederá cuando éstos se difundan por cualquier medio de comunicación social, sin haber obtenido la autorización previa de la Secretaría Estatal, o cuando ésta determine, por causas supervenientes, que el contenido de los mensajes autorizados afecta o induce a actos que puedan afectar la salud pública.

En estos casos, los responsables de la publicidad procederán a suspender el mensaje dentro de las veinticuatro horas siguientes a la notificación de la medida de seguridad, si se trata de emisiones de radio, cine o televisión, de publicaciones diarias o de anuncios en la vía pública. En caso de publicaciones periódicas la suspensión surtirá efectos a partir del siguiente ejemplar en el que apareció el mensaje.

ARTÍCULO 237.- El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de los seres humanos o carezcan de los requisitos esenciales que se establecen en esta Ley y demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables. La Secretaría Estatal podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales o reglamentarias aplicables, la Secretaría Estatal concederá al interesado un plazo hasta de treinta días hábiles para que tramite el cumplimiento de los

requisitos omitidos. Si dentro de ese plazo el interesado no realizare el tramité indicado y no gestionare la recuperación, acreditando el cumplimiento de lo ordenado, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la Secretaría Estatal par su aprovechamiento lícito.

Si el dictamen indicare que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales o reglamentarias aplicables, se procederá a su inmediata devolución. El interesado contará con el plazo de treinta días hábiles para gestionar su recuperación, vencidos los cuales, sin haber hecho la gestión, se aplicará lo dispuesto en la parte final del párrafo anterior.

Si del dictamen resultare que el bien asegurado es nocivo, la Secretaría Estatal, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, bajo la vigilancia de aquélla, someta el bien asegurado a un tratamiento que permita su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso, previo el dictamen de la Secretaría Estatal, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la Secretaría Estatal, así como los objetos, productos o substancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la Secretaría Estatal, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la Secretaría Estatal la que los entregará, para su aprovechamiento, a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

ARTÍCULO 238.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de la Secretaría Estatal, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPÍTULO I BIS
DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES

Nota: *Se adiciona capítulo I bis mediante decreto 57 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 238 bis.- Que los sectores social y privado podrán prestar los servicios de tratamiento y rehabilitación de adictos, para lo cual deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento de los centros ante la Secretaría de Salud, cumpliendo con la normatividad que al efecto emita.

Los Centros de Rehabilitación de Adicciones, públicos y privados, deberán contar con personal profesional para la atención de las adicciones, reuniendo la capacidad necesaria para prestar los servicios de rehabilitación. La Secretaría expedirá la reglamentación que determine las características profesionales o técnicas que el personal de los centros debe reunir para cumplir con sus funciones.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 57 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado No. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 238 ter.- Para operar un Centro de Rehabilitación de Adicciones en el Estado, independientemente de lo que prescriban la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones deberán de cumplir con los siguientes requisitos:

I. Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría;

II. Coadyuvar con el personal de la Secretaría para verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en la presente Ley;

III. Contar con un Coordinador y un Secretario Técnico acreditados ante la Secretaría;

IV. Emitir los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación, mismos que serán registrados ante la Secretaría y ponerlos a disposición de los pacientes, sus familiares o representantes legales;

V. Garantizar el respeto de la dignidad y de los derechos humanos fundamentales de los pacientes quedando prohibida cualquier forma de maltrato, mutilación, presión, abuso, engaño o robo que lesione la integridad física y patrimonial de los adictos.

VI. Realizar las acciones necesarias para que la Secretaría practique visitas o inspecciones con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones relativas contenidas en esta Ley o en los reglamentos respectivos;

VII. Sujetarse, en su caso, a las visitas e inspecciones que la Secretaría realice para revisar el uso de los recursos públicos, subsidios o subvenciones que puedan ser entregados al Centro de Rehabilitación de Adicciones.

Con respecto al ingreso de personas para otorgarles tratamiento o rehabilitación, el Secretario Técnico deberá:

I. Efectuar una entrevista al solicitante a fin de determinar el grado de afección física y su personalidad;

II. Efectuar una entrevista con los miembros de la familia para determinar las limitaciones del entorno que afecten al paciente y a la familia misma;

III. Emitir un informe en el que se señalará la orientación terapéutica a seguir, el tratamiento necesario de acuerdo a las posibilidades de rehabilitación, así como seguimiento y revisión del mismo.

IV. Para efectos de lograr la rehabilitación y reintegración del paciente, el tratamiento se basará en un enfoque multidisciplinario que consiste en una evaluación inicial que incluya exámenes de laboratorio y gabinete, terapias personales y grupales, terapias intrafamiliares; control del síndrome de abstinencia y del período de postramiento, ayuda para mantenerse sin droga o alcohol, atención de enfermedades físicas y mentales y cualquier otro tratamiento señalado por la Secretaría;

V. La internación en los Centros de Rehabilitación de Adicciones deberá ser voluntaria sin mediar el miedo, dolo o engaño. El coordinador garantizará que el paciente manifieste su voluntad libre para llevar a cabo los procesos de rehabilitación.

Los Centros de Rehabilitación de Adicciones de los sectores privado o social que vienen operando en el Estado, en tanto no cuenten con el personal profesional para la asistencia médica, el tratamiento psicológico y social, podrán seguir funcionando, pero deberán promover la participación de profesionistas mediante la prestación del servicio social o prácticas profesionales, previa celebración del convenio respectivo con las instituciones de educación superior.

Los programas de tratamiento para la rehabilitación de los adictos, no deben contemplar acciones que atenten contra la dignidad y salud.

Nota: *Se adicionó mediante decreto 57 de la LXI Legislatura, publicado en el P.O. del Estado núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

CAPÍTULO II
SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 239.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por la COPRISCAM y el Consejo Estatal contra las Adicciones en el ámbito de sus respectivas competencias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57 de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 240.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestación con apercibimiento
II. Multa;
III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 241.- Al imponerse una sanción se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
II. La gravedad de la infracción;
III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
IV. La calidad de reincidente del infractor;
V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción; y
VI. El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción.

ARTÍCULO 242.- Se sancionará con multa equivalente de cien hasta mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado, en el momento de la infracción, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 50, 51, 96, 111, 113, 129, 131, 145, 210, 211 y 212 de esta Ley.

ARTÍCULO 243.- Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado, en el momento de la infracción, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 139, 220, 234 y 238 ter, primer párrafo, fracciones IV, VI y VII de esta Ley.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 244.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado, en el momento de la infracción, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 109 y 238 ter, primer párrafo, fracción V y segundo párrafo, fracción V de esta Ley.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 245.- Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado, en el momento de la infracción, atendiendo a los criterios que se establecen en el artículo 241 de esta Ley.

ARTÍCULO 246.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación, a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 247.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan hasta en tanto se subsanen las irregularidades. El cobro de las multas estará a cargo de la Secretaría de Finanzas, conforme al procedimiento previsto en el Código Fiscal del Estado de Campeche. Los recursos que se recauden con motivo de las multas impuestas por la COPRISCAM y por el Consejo Estatal contra las Adicciones quedarán a disposición de la Secretaría Estatal para su aplicación o inversión.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 248.- Procederá a la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los

preceptos de esta Ley y de las disposiciones reglamentarias que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

II. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, maquiladora o edificio o la reanudación de una construcción, por motivo de suspensión de trabajos o servicios, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

III. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, maquiladora, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

IV. Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes y/o sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señalen la Ley General y sus reglamentos;

V. Cuando en los Centros de Rehabilitación de Adicciones se prueben violaciones y daños contra la dignidad, derechos fundamentales o patrimonio de los pacientes; y

VI. Por reincidencia en tercera ocasión.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 249.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica, maquiladora, centro de rehabilitación de adicciones o edificio de que se trate.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 250.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la Secretaría Estatal; y

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la Secretaría Estatal, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Solo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO III
PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 251.- Para los efectos de esta ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la Secretaría Estatal, se sujetará a los siguientes criterios:

I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios; y

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTÍCULO 252.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta ley se sujetará a los siguientes principios jurídicos administrativos:

I. Legalidad;
II. Imparcialidad;
III. Eficacia;
IV. Economía;
V. Probidad;
VI. Participación;
VII. Publicidad;
VIII. Coordinación;
IX. Eficiencia;
X. Jerarquía; y
XI. Buena fe.

ARTÍCULO 253.- La Secretaría Estatal, con base en el resultado de la visita de verificación, podrá dictar las medidas de seguridad que estime procedentes para corregir las irregularidades que se hubieran encontrado notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 254.- La Secretaría Estatal hará uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

ARTÍCULO 255.- Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta de verificación, la COPRISCAM y el Consejo Estatal contra las Adicciones, en su caso, citará al interesado personalmente o por correo registrado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

ARTÍCULO 256.- El cómputo de los plazos se hará entendiendo los días como hábiles, con las excepciones que esta ley establezca.

ARTÍCULO 257.- Una vez oído al presunto infractor, a su representante legal o al apoderado debidamente constituido de éstos, y desahogadas las pruebas que ofrecieren y fueren admitidas se procederá dentro de los cinco días siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo registrado con acuse de recibo al interesado o su representante legal.

ARTÍCULO 258.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 255 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo registrado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 259.- En los casos de suspensión de trabajos o de servicios, o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTÍCULO 260.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público que corresponda, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa correspondiente.

CAPÍTULO IV
DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

ARTÍCULO 261.- El procedimiento administrativo ante la Secretaría Estatal y sus órganos desconcentrados se substanciará y resolverá con arreglo a los términos y condiciones que señala la Ley de Procedimiento Administrativo para el Estado y los Municipios de Campeche. A falta de disposición expresa y en cuanto no se oponga a lo que prescribe esta Ley, se estará a lo dispuesto por el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

Nota: *Se reformó mediante decreto 57de la LXI Legislatura publicado en el P.O. del Estado Núm. 5315 de fecha 2 de septiembre de 2013.*

CAPÍTULO V
PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 262.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 263.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó si fuere continúa.

ARTÍCULO 264.- Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 265.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

CAPÍTULO VI
DELITOS

ARTÍCULO 266.- La comisión de cualquiera de los delitos previstos en el Capítulo VII del Título Décimo Octavo de la Ley General, se hará del conocimiento de la Secretaría Federal para que ésta proceda conforme a lo dispuesto en dicho ordenamiento, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación penal aplicable.

ARTÍCULO 267.- Cuando se detecte la comisión de actos que pudieran configurar algún delito del orden común la Secretaría Estatal procederá a dar parte a la autoridad ministerial local.

ARTÍCULO 268.- Tratándose del delito de narcomenudeo y de aquellas conductas que se equiparen al mismo, se estará a lo dispuesto en la legislación penal estatal vigente y en la Ley General, en el Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales.

Nota: *Se adicionó mediante decreto No. 48 de la LX Legislatura, publicado en el P.O. del Estado 4556 de fecha 23 de julio del 2010.*

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Campeche expedida por decreto número 110, de la LII Legislatura del Congreso del Estado de Campeche, publicado el 31 de diciembre de 1987 en el Periódico Oficial del Estado.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido de este decreto.

CUARTO.- El Gobernador del Estado, en un plazo de ciento ochenta días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha en que entre en vigor este decreto, deberá expedir los Reglamentos a que se refiere el artículo 187 de esta Ley; entretanto se expiden dichos reglamentos se aplicarán, en lo que no contravengan el contenido de este decreto, las disposiciones que sobre la materia se contienen en la Ley que se abroga.

QUINTO.- En aquellas poblaciones de la entidad en las que los servicios a población abierta no sean cubiertos por las instituciones de salud federal, a cuya jurisdicción corresponde la prestación, así como en los casos en que en las mismas se den situaciones de emergencias sanitarias, el Estado procederá a prestar esos servicios, en términos de los convenios o acuerdos de coordinación específicos que al efecto tenga celebrados o celebre con la federación, conforme a su disponibilidad presupuestal.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintidós días del mes de abril del año dos mil ocho. C. Carlos Ernesto Rosado Ruelas, Diputado Presidente.- C. Humberto Javier Castro Buenfil, Diputado Secretario.- C. María del Carmen Pérez López, Diputada Secretaria.- Rúbricas. - - -

FRACCIONES I, II, III Y IV, Y UN TERCER PÁRRAFO AL 170, 170 *BIS*, 170 *TER*, 171 *BIS* Y 268, Y DEROGÓ LOS ARTÍCULOS 166 Y 168, EXPEDIDO POR LA LX LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL P.O. NO. 4556, DE FECHA 23 DE JULIO DEL 2010.

TRANSITORIOS

PRIMERO: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO: Las dependencias, entidades e instituciones estatales a las que corresponda la implementación de las acciones necesarias para dar cumplimiento a las atribuciones contenidas en el este Decreto deberán realizarlas dentro del término contado a partir de la entrada en vigor del presente, hasta antes del día 21 de agosto de 2012, de conformidad con el último párrafo del artículo Primero transitorio del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 20 de agosto de 2009, en el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, del Código Penal Federal y del Código Federal de Procedimientos Penales.

TERCERO: Se faculta al H. Tribunal Superior de Justicia en Pleno para fijar oportunamente la fecha de acreditación de los jueces penales en materia de narcomenudeo y para dictar las bases que deban observarse en la distribución de los asuntos, respetando el plazo señalado en el artículo segundo transitorio que antecede, es decir, antes del 21 de agosto de 2012.

El Titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado, en el marco de sus atribuciones, deberá emitir los acuerdos, circulares, instructivos, bases, manuales de organización, procedimientos y/o lineamientos que resulten necesarios para la creación y funcionamiento de Agencias del Ministerio Público especializados en materia de Narcomenudeo, de conformidad con el presupuesto asignado, antes del 21 de Agosto de 2012.

CUARTO: La nueva Ley de Ejecución de Sanciones y Medidas de Seguridad del Estado de Campeche entrará en vigor en la misma fecha en que inicie la vigencia del nuevo Código de Procedimientos Penales del Estado de Campeche, sin perjuicio de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Al entrar en vigor la nueva Ley de Ejecución en cita, quedarán abrogadas la Ley de Ejecución de Sanciones y Penas Privativas de la Libertad en el Estado de Campeche del 11 de junio de 1999, y la Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados en el Estado de Campeche del 8 de enero de 1974.

QUINTO: Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias del marco jurídico estatal en lo que se opongan al contenido de este Decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los treinta días del mes de junio del año dos mil diez. C. Netzahualcóyotl González Hernández., Diputado Presidente.- C. Landy Margarita Berzunza Novelo, Diputada Secretaria.- C. Patricia Verónica Acosta Canul, Diputada Secretaria.- Rúbricas. - - -

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintiséis días del mes de octubre del año dos mil diez.

C. José Benedicto Barony Blanquet, Diputado Presidente.- C. Gloria del C. Gutiérrez Ocampo, Diputada Secretaria.- C. Candelario Salomón Cruz Diputado Secretario. Rúbricas.-- -

DECRETO 158, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN XV Y ADICIONÓ UNA FRACCIÓN XVI AL ARTÍCULO 6; REFORMÓ EL ARTÍCULO 118; SE ADICIONÓ UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 119 Y LOS ARTÍCULOS 119 BIS Y 119 TER, EXPEDIDO POR LA LX LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL P.O. 4808, DE FECHA 04 DE AGOSTO DE 2011.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Este decreto entrará en vigor quince días después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.-La Secretaría de Salud del Estado realizará los ajustes programáticos necesarios para la implementación de las acciones que se deriven del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil once.

C. Víctor Manuel Méndez Lanz, Diputado Presidente.- C. Ana Martha Escalante Castillo, Diputada Secretaria.- C. Enrique Kú Herrera, Diputado Secretario. Rúbricas. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

DECRETO 57, QUE MODIFICÓ LA DENOMINACIÓN DEL TÍTULO DECIMOCTAVO PARA QUEDAR COMO "MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA. DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES. SANCIONES Y DELITOS"; SE ADICIONÓ UN CAPÍTULO I BIS DENOMINADO "DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES" CON LOS ARTÍCULOS 238 BIS Y 238 TER AL CITADO TÍTULO; UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 26, UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 248; Y SE REFORMARON LOS ARTÍCULOS 26 FRACCIONES X Y XI, EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 170 BIS, 239, 243, 244, 247, 248 FRACCIONES IV Y V, 249, 255 Y 261, EXPEDIDO POR LA LXI LEGISLATURA PUBLICADO P.O. No. 5315 DE FECHA 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013.-

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor a los quince días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan a lo dispuesto por este decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los treinta días del mes de junio del año dos mil trece.- **C. Yolanda Guadalupe Valladares Valle, Diputada Presidenta.- C. José Adalberto Canto Sosa, Diputado Secretario.- C. Ana Paola Avila Avila, Diputado Secretario.- Rúbricas.**- - - -

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor a los 10 días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía del marco jurídico estatal, en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

TERCERO.- Se abroga la Ley para el Funcionamiento, Expedición y Revalidación de Licencias y Permisos a Distribuidores y Comercializadores de Bebidas Alcohólicas del Estado de Campeche publicada en el Periódico Oficial del Estado de Campeche con fecha 30 de mayo de 1996

CUARTO.-. Quedan sin efectos los Convenios de Colaboración Administrativa en Materia Hacendaria de Ingresos, relativo a la Coordinación de Acciones de Inspección y Vigilancia, y Delegación de Facultades del cumplimiento de la Ley para el Funcionamiento, Expedición y Revalidación de Licencias y Permisos a Distribuidores y Comercializadores de Bebidas Alcohólicas celebrados por el Gobierno del Estado de Campeche con los Ayuntamientos de los Municipios de Calakmul, Calkiní, Campeche, Candelaria, Carmen, Champotón, Escárcega, Hecelchakán, Hopelchén, Palizada y Tenabo suscritos bajo la vigencia de la Ley que se abroga.

QUINTO.- Aquellas personas físicas o morales que al 31 de diciembre de 2015 ostenten la titularidad de licencia vigente que hubieren efectuado su renovación para el ejercicio fiscal 2015, estarán exentas, por única ocasión, en el pago de derechos por la obtención de la nueva licencia con vigencia de 15 años; concluida la vigencia de la primera licencia por 15 años, las subsecuentes sí causarán los derechos que por su expedición establece la Ley de Hacienda del Estado de Campeche. Esta excepción no será aplicable para aquellas personas físicas y morales que a partir de la vigencia de esta Ley soliciten licencia para nuevo establecimiento o, que habiendo tenido licencia, ésta no haya sido renovada dentro del plazo de la Ley que se abroga.

SEXTO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá expedir el Reglamento de la presente Ley en un término de noventa días naturales a partir de la entrada en vigor de la misma.

SÉPTIMO.- Los licenciatarios, permisionarios, franquiciatarios, administradores, responsables o encargados de los establecimientos contarán con sesenta días naturales contados a partir de la publicación de la presente Ley, para llevar a cabo la regularización de la situación de sus giros y establecimientos, de conformidad con lo establecido en esta Ley.

OCTAVO.- Las licencias expedidas bajo la Ley que se abroga, mantendrán su vigencia solamente durante el ejercicio fiscal 2015, no obstante, les serán aplicables toda la regulación que esta nueva Ley establece. Para el ejercicio fiscal 2016 todas las licencias tendrán el tratamiento de esta nueva Ley y se regirán conforme a ésta.

NOVENO.- La Junta Reguladora deberá instalarse en los primeros 15 días hábiles siguientes a partir de la entrada en vigor de esta Ley. En el caso de cambio de gobierno la instalación será dentro de los 45 días naturales siguientes al cambio del mismo.

DÉCIMO.- Los recursos que se perciban por concepto de derechos por arrendamiento o comodato de las licencias, serán destinadas para constituir un Fondo para la Atención de Adicciones y Fomento al Deporte. Los recursos que obtenga el Estado por los conceptos restantes en la materia que esta Ley regula, serán destinados prioritariamente a la verificación, control, vigilancia, inspección de establecimientos del ramo, adecuación de instalaciones destinadas para las áreas de arresto administrativo, adquisición de mobiliario y equipo de alcoholimetría, así como para educación y prevención para un consumo responsable. Los remanentes ingresarán al gasto público en general.

UNDÉCIMO.- Para el caso de la obligación contenida en la fracción XI del artículo 9 de esta Ley, se concede un plazo de hasta 2 años contados a partir de la vigencia de esta ley para su debido cumplimiento a cargo de los propietarios, franquiciatarios, representantes legales o encargados de los locales o establecimientos en que se expendan bebidas alcohólicas.

Dado en el Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los dos días del mes de septiembre del año dos mil quince. **C. Ramón Gabriel Ochoa Peña, Diputado Presidente.- C. Jesús Antonio Quiñones Loeza, Diputado Secretario.- C. Adda Luz Ferrer González, Diputada Secretaria.**- - -

DECRETO 86, QUE ADICIONÓ LAS FRACCIONES X, XI, XII Y XIII AL ARTÍCULO 5, EXPEDIDO POR LA LXII LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL P.O. No. 0311 DE FECHA 4 DE NOVIEMBRE DE 2016.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor a los tres días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía, en todo lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los once días del mes de octubre del año dos mil dieciséis.

C. Juan Carlos Damián Vera, Diputado Presidente.- C. Leticia del Rosario Enríquez Cachón, Diputada Secretaria.- C. Sandra Guadalupe Sánchez Díaz, Diputada Secretaria.- Rúbricas. - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

DECRETO 280, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN XVI Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XVII AL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXII LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO NO.0725 DE FECHA 12 DE JULIO DE 2018.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor quince días después de su publicación en el Periódico Oficial el Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía, en todo lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los diecinueve días del mes de junio del año dos mil dieciocho.

C. Leticia del Rosario Enríquez Cachón, Diputada Presidenta.- C. Guadalupe Tejocote González, Diputada Secretaria.- C. Aurora Candelaria Ceh Reyna, Diputada Secretaria.-Rúbricas. - - - - - - - - - - - - -

DECRETO 86, QUE ADICIONÓ AL TÍTULO TERCERO UN CAPÍTULO V BIS DENOMINADO "ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER" CON LOS ARTÍCULOS 63 BIS Y 63 TER A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIII LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO NO.1076 DE FECHA 10 DE DICIEMBRE DE 2019.

TRANSITORIO

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor a los diez días después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Campeche.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía del marco jurídico estatal que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veinte días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve.

C. Karla Guadalupe Toledo Zamora, Diputada Presidenta.- C. Carlos César Jasso Rodríguez, Diputado Secretario.-C. Leonor Elena Piña Sabido, Diputada Secretaria.-Rúbricas. -

DECRETO 69, QUE ADICIONÓ UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISTURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 1693 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 2 DE JUNIO DE 2022.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el 1° de enero de 2023, previa su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo. El establecimiento del Banco de leche humana a que se refiere el presente decreto, se hará cuando lo permitan las posibilidades presupuestales de la Secretaria Estatal de la materia.

Artículo Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veinticuatro días del mes de mayo del año dos mil veintidós.

C. José Héctor Hernán Malavé Gamboa, Diputado Presidente.- C. Landy María Velásquez May, Diputada Secretaria.-C. Diana Consuelo Campos, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 75, QUE ADICIONÓ UNA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO NO. 1706 DE FECHA 21 DE JUNIO DE 2022.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido de este decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los nueve días del mes de junio del año dos mil veintidós.

C. José Héctor Hernán Malavé Gamboa, Diputado Presidente.- C. Landy María Velásquez May, Diputada Secretaria.-C. Diana Consuelo Campos, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 78, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 5 Y LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO NO. 1708 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 23 DE JUNIO DE 2022.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor diez días después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Para los efectos que se deriven de este decreto, las dependencias encargadas de la aplicación de la ley adoptarán las medidas necesarias en sus programas y acciones de trabajo, procurando que éstas se realicen con sus previsiones presupuestales, o a través de la concertación de acciones entre la Secretarías de Educación y de Salud con integrantes de los sectores social y privado, mediante la firma de convenios en términos de Ley.

TERCERO.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los catorce días del mes de junio del año dos mil veintidós.

C. José Héctor Hernán Malavé Gamboa, Diputado Presidente.- C. Landy María Velásquez May, Diputada Secretaria.-C. Diana Consuelo Campos, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 85, QUE ADICIONÓ LA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 58 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NO. 1714 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 1 DE JULIO DE 2022.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor 180 días después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud de la administración pública estatal adoptará las medidas pertinentes para la observancia de lo dispuesto en el presente decreto, de conformidad con la disponibilidad presupuestal del ejercicio correspondiente.

Artículo Tercero. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil veintidós.

C. José Héctor Hernán Malavé Gamboa, Diputado Presidente.- C. Diana Consuelo Campos, Diputada Secretaria.- C. Hipsi Marisol Estrella Guillermo, Diputada Secretaria.- Rúbricas.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

DECRETO 155, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL NO. 1822 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 9 DE DICIEMBRE DE 2022.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los seis días del mes de diciembre del año dos mil veintidós.

C. José Héctor Hernán Malavé Gamboa, Diputado Presidente.- C. Landy María Velásquez May, Diputada Secretaria.-C. Diana Consuelo Campos, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 204, QUE ADICIONÓ UN PÁRRAFO CUARTO AL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 1886 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 15 DE MARZO DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Para el debido cumplimiento del presente decreto, se estará a lo dispuesto en los artículos 54, 55 y 56 de la Ley de Salud para el Estado de Campeche, a fin de que las acciones de información y orientación a que se refiere este decreto se realicen preferentemente con el personal del que dispongan los ayuntamientos y sus autoridades auxiliares, con conocimiento de la lengua y la cultura indígena de que se trate.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía del marco jurídico estatal, en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los tres días del mes de marzo del año dos mil veintitrés.

C. Maricela Flores Moo, Diputada Presidenta.- C. Liliana Idalí Sosa Huchín, Diputada Secretaria.-C. Leidy María Keb Ayala, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 233, QUE ADICIONÓ EL CAPÍTULO II BIS DENOMINADO "DE LA VACUNACIÓN" CON UN ARTÍCULO 142 BIS AL TÍTULO NOVENO DENOMINADO "PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, NO TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES" DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 1934 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 31 DE MAYO DE 2023.

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el 1° de enero de 2024, previa su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo.- Las dependencias y entidades de la administración pública estatal del Sistema Estatal de Salud deberán tomar las previsiones presupuestales para el debido cumplimiento de lo dispuesto en este decreto.

Artículo Tercero.- Las acciones de salud que deriven del presente decreto se realizarán de manera gradual, de conformidad con la disponibilidad de recursos humanos, administrativos y financieros con que cuenten las dependencias y entidades responsables de su cumplimiento.

Artículo Cuarto.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias del marco normativo local en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintidós días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.

C. María Violeta Bolaños Rodríguez, Diputada Presidenta. - C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. - C. Abigail Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria.-Rúbricas.- -

DECRETO 243, QUE ADICIONÓ UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 1965 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 13 DE JULIO DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO. - El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. - Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los treinta días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

C. Maricela Flores Moo, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Liliana Idalí Sosa Huchín, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Daniela Guadalupe Martínez Hernández, Diputada Secretaria. -Rúbrica. - - - - -

DECRETO 269, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2041 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 31 DE OCTUBRE DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

Artículo Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias del marco normativo local en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintitrés días del mes de octubre del año dos mil veintitrés.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Abigaíl Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - -

DECRETO 275, QUE REFORMÓ EL INCISO L) DEL PÁRRAFO SEGUNDO DE LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 2 Y EL ARTÍCULO 187 Y, SE ADICIONARON LAS FRACCIONES I BIS Y III BIS AL ARTÍCULO 62 Y LA FRACCIÓN XIV BIS AL ARTÍCULO 186 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2053 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 22 DE NOVIEMBRE DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los trece días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Abigaíl Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - -

DECRETO 278, QUE REFORMÓ EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 63; LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 115; LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 116 Y LOS ARTÍCULOS 117 Y 118 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2057 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Segundo.- El Poder Ejecutivo del Estado, conforme a su disponibilidad presupuestal tomará las previsiones necesarias para garantizar el cumplimiento de este decreto, para lo cual no se otorgarán mayores recursos a los ya autorizados.

Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía en lo que se oponga al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los diecisiete días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Abigaíl Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - -

DECRETO 280, QUE ADICIONÓ EL ARTÍCULO 68 BIS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2057 SEGUNDA SECCIÓN DE FECHA 28 DE NOVIEMBRE DE 2023.

T R A N S I T O R I O S

Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias del marco normativo local en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los diecisiete días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Abigaíl Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - -

DECRETO 290, QUE ADICIONÓ UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2071 CUARTA SECCIÓN DE FECHA 18 DE DICIEMBRE DE 2023.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo.- La Secretaría de Salud estatal adoptará las medidas pertinentes para la observancia de lo dispuesto en el presente decreto, de conformidad con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los ocho días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. María del Pilar Martínez Acuña, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Teresa Farías González, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - -

DECRETO 342, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 26; LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO VI "SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR" DEL TÍTULO TERCERO PARA QUEDAR COMO CAPÍTULO VI "SERVICIOS DE SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR"; EL PÁRRAFO PRIMERO, LAS FRACCIONES I Y V DEL ARTÍCULO 65; Y ADICIONÓ EL ARTÍCULO 64 BIS Y LAS FRACCIONES VII, VIII, IX, X Y XI AL ARTÍCULO 65, TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE; EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2123 QUINTA SECCIÓN DE FECHA 6 DE MARZO DE 2024.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Segundo.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintisiete días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Elda Esther del Carmen Castillo Quintana, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Laura Baqueiro Ramos, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - -

DECRETO 347, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 2; LAS FRACCIONES XI, XII Y XIII DEL ARTÍCULO 5 Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 116; Y ADICIONÓ LA FRACCIÓN XIV AL ARTÍCULO 5, TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2136 CUARTA SECCIÓN DE FECHA 26 DE MARZO DE 2024.

TRANSITORIOS

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias de igual o menor jerarquía en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los diecinueve días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Elda Esther del Carmen Castillo Quintana, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Laura Baqueiro Ramos, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - -

DECRETO 350, QUE REFORMÓ EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2143 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 9 DE ABRIL DE 2024.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Segundo.- La Secretaría de Salud estatal adoptará las medidas pertinentes para la observancia de lo dispuesto en el presente decreto, de conformidad con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintiséis días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro.

C. Irayde del Carmen Avilez Kantún, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Elda Esther del Carmen Castillo Quintana, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Laura Baqueiro Ramos, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - -

DECRETO 369, QUE ADICIONÓ LA FRACCIÓN IV BIS AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL 2216 TERCERA SECCIÓN DE FECHA 24 DE JULIO DE 2024.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Segundo.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los dieciséis días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

C. Maricela Flores Moo, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Genoveva Morales Fuentes, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Abigail Gutiérrez Morales, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - - - - - - - - - - - -

DECRETO 374, QUE ADICIONÓ LA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 Y EL ARTÍCULO 63 QUATER A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2221 QUINTA SECCIÓN DE FECHA 31 DE JULIO DE 2024.

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Artículo Segundo.- La Secretaría de Salud estatal adoptará las medidas pertinentes para la observancia de lo dispuesto en el presente decreto, de conformidad con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Artículo Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al contenido del presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintitrés días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

C. Maricela Flores Moo, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Jesús Roberto Reyes Jiménez, Diputado Secretario. Rúbrica.- C. Daniela Guadalupe Martínez Hernández, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - -

DECRETO 375, QUE REFORMÓ LA FRACCIÓN XII Y ADICIONÓ UNA FRACCIÓN XV AL ARTÍCULO 5, Y UNA FRACCIÓN IX BIS AL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXIV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2221 SEXTA SECCIÓN DE FECHA 31 DE JULIO DE 2024.

TRANSITORIOS

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado**.**

Segundo.- La Secretaría de Salud estatal adoptará las medidas pertinentes para la observancia de lo dispuesto en el presente decreto, de conformidad con la disponibilidad presupuestal del ejercicio fiscal correspondiente.

Tercero.- Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias en lo que se opongan al presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veintitrés días del mes de julio del año dos mil veinticuatro.

C. Maricela Flores Moo, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Jesús Roberto Reyes Jiménez, Diputado Secretario. Rúbrica.- C. Daniela Guadalupe Martínez Hernández, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - -

DECRETO 71, QUE ADICIONÓ LA FRACCIÓN IX BIS AL ARTÍCULO 5; Y REFORMÓ EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 63 Y EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 117, DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, EXPEDIDO POR LA LXV LEGISLATURA, PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO No. 2380 CUARTA SECCIÓN DE FECHA 28 DE MARZO DE 2025.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al contenido del presente decreto.

TERCERO.- Las Secretarías de Educación y de Salud, adoptarán las medidas necesarias en sus programas y acciones de trabajo, procurando que se realicen con sus previsiones presupuestales asignadas.

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo, en la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, a los veinticinco días del mes de marzo del año dos mil veinticinco.

C. Balbina Alejandra Hidalgo Zavala, Diputada Presidenta. Rúbrica.- C. Gladys Sofía Rivera López, Diputada Secretaria. Rúbrica.- C. Diana Luisa Aguilar Ruelas, Diputada Secretaria. Rúbrica.- - - - - - - -