



LEY GENERAL DE SALUD

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984

TEXTO VIGENTE
Últimas reformas publicadas DOF 27-04-2010

Notas de Vigencia:

1. La reforma al artículo 222, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2010, entrará en vigor el 24 de octubre del mismo año.
2. La reforma a las fracciones I, II y III del artículo 464 Ter, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2010, entrará en vigor el 26 de junio del mismo año.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

MIGUEL DE LA MADRID HURTADO, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

Que el H. Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente:

DECRETO

"El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta:

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRIMERO Disposiciones Generales

CAPITULO UNICO

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

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

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;



V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

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

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II bis. La Protección Social en Salud.

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II;

IV. La atención materno-infantil;

IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;

V. La salud visual.

VI. La salud auditiva.

VII. La planificación familiar;

VIII. La salud mental;

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

X. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

XI. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

XII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

XIII. La educación para la salud;

XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

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

XVI. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;



XVII Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XIX. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;

XX. La asistencia social;

XXI. El programa contra el alcoholismo;

XXII. El programa contra el tabaquismo;

XXIII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXIV. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXV. El control sanitario del 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;

XXVI. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en la fracción XXII y XXIII;

XXVII. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVIII. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;

XXVIII Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;

XXIX. La sanidad internacional;

XXX. El tratamiento integral del dolor, y

XXXI. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.

Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

I. El Presidente de la República;

II. El Consejo de Salubridad General;

III. La Secretaría de Salud, y

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

TITULO SEGUNDO

Sistema Nacional de Salud



CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

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

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

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

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

IV Bis. 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;

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;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

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

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;



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

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

VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud;

VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud;

XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

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

XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

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

XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 8o.- Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

Artículo 9o.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyugarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.

Artículo 10. La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.



Artículo 11. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y las autoridades de las comunidades indígenas, los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;
- II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;
- III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud, y
- IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Artículo 12.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del sistema Nacional de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

CAPITULO II

Distribución de Competencias

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

- A.** Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:
 - I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;
 - II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, V, VI, XVII Bis, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y XXIX, del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;
 - III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;
 - IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;
 - V. Ejercer la acción extraordinaria en materia de salubridad general;
 - VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;
 - VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;
 - VII bis.** Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;



- VIII. Realizar la evaluación general de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad general en todo el territorio nacional;
 - IX. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de salubridad general, y
 - X. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.
- B.** Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:
- I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXVIII Bis y XXX del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;
 - II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;
 - III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;
 - IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;
 - V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;
 - VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y
 - VII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.
- C.** Corresponde a la Federación y a las entidades federativas la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de esta Ley.

Artículo 14.- (Se deroga).

Artículo 15.- El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente del Presidente de la República en los términos del Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por un presidente que será el Secretario de Salud, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuales serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.



Artículo 16.- La organización y funcionamiento del Consejo de Salubridad General se regirá por su reglamento interior, que formulará el propio Consejo y someterá a la aprobación del Presidente de la República para su expedición.

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas, así como las que tengan por objeto prevenir y combatir los efectos nocivos de la contaminación ambiental en la salud, las que serán revisadas después por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan;

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;

III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;

IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud, y

VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.

Artículo 17 bis.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le corresponden a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley en sus fracciones I, en lo relativo al control y vigilancia de los establecimientos de salud a los que se refieren los artículos 34 y 35 de esta Ley: XIII, XIV, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, ésta salvo por lo que se refiere a cadáveres y XXVII, esta última salvo por lo que se refiere a personas, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios:

I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos;



II. Proponer al Secretario de Salud la política nacional de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos de perfumería, belleza y aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico;

III. Elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia, salvo en las materias a que se refieren las fracciones I y XXVI del artículo 3o. de esta Ley;

IV. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitario se establecen o deriven de esta Ley, sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

V. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;

VI. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos señalados en la fracción II de este artículo, de las actividades relacionadas con los primeros, de su importación y exportación, así como de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y los establecimientos de salud;

VII. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos;

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo lo dispuesto por los artículos 329, 332, 338 y 339 de esta Ley;

IX. Ejercer las atribuciones que esta Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas;

X. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

XI. Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones;

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

XIII. Las demás facultades que otras disposiciones legales le confieren a la Secretaría de Salud en las materias que conforme a lo dispuesto en este artículo sean competencia de la Comisión.

Artículo 17 bis 1.- El órgano desconcentrado a que se refiere el artículo 17 bis tendrá, únicamente, autonomía administrativa, técnica y operativa y su presupuesto estará constituido por:



I. Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación, y

II. Los recursos financieros que le sean asignados, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a su servicio.

Los ingresos que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios obtenga por concepto de donativos nacionales e internacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

Artículo 17 bis 2.- Al frente de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios estará un Comisionado Federal el cual será nombrado por el Presidente de la República, a propuesta del Secretario de Salud; siendo la Secretaría de Salud a quien corresponderá la supervisión de este órgano desconcentrado.

Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.

Artículo 19.- La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efectos se celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

Artículo 20.- Las estructuras administrativas a que se refiere el segundo párrafo del Artículo 19 de esta Ley, se ajustarán a las siguientes bases;

I. Se regirán por las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables, y por las previsiones de los acuerdos de coordinación que se celebren;

II. Se establecerán coordinadamente entre la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas;

III. Podrán tener personalidad jurídica y patrimonio propios y funciones de autoridad, en su caso, de conformidad con los instrumentos legales de creación;

IV. Contarán con un consejo interno, que será presidido por el titular del ejecutivo local, cuando así se convenga;

V. Los titulares de las estructuras administrativas serán designados por el Secretario de Salud, a propuesta de los ejecutivos locales, y deberán tener preferentemente experiencias en salud pública;



VI. Tendrán a su cargo la administración de los recursos que aporten las partes, con sujeción al régimen legal que les corresponda;

VII. Promoverán y vigilarán la aplicación de principios, normas oficiales mexicanas y procedimientos uniformes;

VIII. Tendrán participación representantes de los usuarios, así como de los trabajadores al servicio de éstas estructuras, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan, y

IX. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Artículo 21.- Los acuerdos de coordinación que se celebren se sujetarán a las siguientes bases:

I. Establecerán el tipo y características operativas de los servicios de salubridad general que constituyan el objeto de la coordinación;

II. Determinarán las funciones que corresponda desarrollar a las partes, con indicación de las obligaciones que por el acuerdo asuman;

III. Describirán los bienes y recursos que aporten las partes, con la especificación del régimen a que quedarán sujetos;

IV. Establecerán las estructuras administrativas a que se refiere el Artículo 19, determinando sus modalidades orgánicas y funcionales;

V. Desarrollarán el procedimiento para la elaboración de los proyectos de programas y presupuestos anuales y determinarán los programas de actividades que vayan a desarrollarse;

VI. Definirán, en su caso, las directrices de la descentralización de los gobiernos de los estados a los municipios;

VII. Establecerán que los ingresos que se obtengan por la prestación de servicios, se ajustarán a lo que dispongan la legislación fiscal y los acuerdos que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas;

VIII. Indicarán las medidas legales o administrativas que las partes se obliguen a adoptar o promover, para el mejor cumplimiento del acuerdo;

IX. Establecerán las normas y procedimientos de control que corresponderán a la Secretaría de Salud;

X. Establecerán la duración del Acuerdo y las causas de terminación anticipada del mismo;

XI. Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias que, en su caso, se susciten con relación al cumplimiento y ejecución del acuerdo, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y

XII. Contendrán las demás estipulaciones que las partes consideren necesarias para la mejor prestación de los servicios.

Artículo 22.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad general que se presten en los términos de los acuerdos de coordinación a que se refieren los Artículos anteriores, se afectarán al mismo concepto, en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

TITULO TERCERO



Prestación de los Servicios de Salud

CAPITULO I Disposiciones Comunes

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

Artículo 25.- Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Artículo 26.- 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, así como de universalización de cobertura.

Artículo 27. 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 y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

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 integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

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

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y

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



Artículo 28.- Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

Artículo 29.- Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 30.- La Secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que adecúen a lo establecido en el Artículo anterior.

Artículo 31.- La Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.

La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, acerca de la importación de insumos para la salud.

CAPITULO II

Atención Médica

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. 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;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y
- 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.

CAPITULO III

Prestadores de Servicios de Salud

Artículo 34.- 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 instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones 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 la autoridad sanitaria.

Artículo 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país 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.

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

Artículo 36.- 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 y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

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 cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

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

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 de Salud.

Artículo 37.- Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

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



Artículo 38.- 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. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 43 de esta Ley.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Artículo 39.- Son servicios de salud de carácter social los que presten, directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

Artículo 40.- 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 establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 41.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones 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 42.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público las normas oficiales mexicanas de salud para los seguros personales de gastos médicos y hospitalización.

Artículo 43.- Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

Artículo 44.- 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.

Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.

Artículo 46.- La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 47.- Los establecimientos de servicios de salud deberán presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud, en el supuesto previsto en el primer párrafo del artículo 200 bis de esta ley. En el aviso se expresarán las características y tipo de servicios a que estén destinados y, en el caso de establecimientos particulares, se señalará también al responsable sanitario.

El aviso a que se refiere el párrafo anterior deberá presentarse dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contener los requisitos establecidos en el artículo 200 bis de esta ley.

En la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.



Artículo 48.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán 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 estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPITULO IV

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

Artículo 50.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Artículo 51 Bis 3.- Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

Artículo 52.- 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 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 54. Las autoridades sanitarias competentes 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. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 56.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

Artículo 57.- 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.

Artículo 58.- 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;

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

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

VII. Otras actividades que coadyuvan a la protección de la salud.



Artículo 59. Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente 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 de rehabilitación de inválidos, así como en los cuidados paliativos.

Artículo 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

CAPITULO V

Atención Materno-Infantil

Artículo 61.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.
- IV. La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento, y
- V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas.

Artículo 62.- 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 63.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;
- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y
- IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.



Artículo 65.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y
- IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.

Artículo 66.- En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPITULO VI

Servicios de Planificación Familiar

Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, 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 esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, 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.

Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base 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 planificación familiar.

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

Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

Artículo 71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

CAPITULO VII

Salud Mental

Artículo 72.- 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 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

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

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

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

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

Artículo 74.- La atención de 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 sustancias psicotrópicas, y

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

Artículo 75.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 76.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentran en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 77.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

TÍTULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 77 bis 1.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto 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 de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, 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 77 bis 2.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.

Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.

Artículo 77 bis 3.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

Artículo 77 bis 4.- La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

I. Por los cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

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

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con 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 y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones I a III que anteceden; y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien, discapacitados 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 cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a III de este artículo.

Artículo 77 bis 5.- La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de los estados y el Distrito Federal, a través del Consejo a que se refiere el artículo 77 Bis 33 de esta Ley;



II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;

III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;

IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos del Capítulo III de este Título;

V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de esta Ley;

VI. Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor;

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;

VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal, estatal, del Distrito Federal y en su caso, municipal;

IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 Bis 21, en los estados y el Distrito Federal;

X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

XIII. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;

XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los centros públicos prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el Distrito Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, y



XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

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 Estatal de Protección Social en Salud, 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 su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

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

IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, 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, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación 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 podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud 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 los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable.

Artículo 77 bis 6.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.



Capítulo II **De los Beneficios de la Protección Social en Salud**

Artículo 77 bis 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Ser residentes en el territorio nacional;
- II. No ser derechohabientes de la seguridad social;
- III. Contar con Clave Única de Registro de Población;
- IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y
- V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

Artículo 77 bis 8.- Se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las personas a que se refieren los artículos 77 Bis 3 y 77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud, los estados y el Distrito Federal, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

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

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el 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 77 bis 10.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud proveerán de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas en el Capítulo V de este Título, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a partir de las transferencias que reciban en los términos de este Título, deberán destinar los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud.

Capítulo III

De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 11.- El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para los efectos de este artículo, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.

La aportación a que se refiere este artículo se entregará a los estados y al Distrito Federal cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:

- I. La aportación mínima de los estados y del Distrito Federal por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y
- II. La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.

La fórmula a que hace referencia la fracción II de este artículo incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas para establecer cada uno de los criterios compensatorios y determinará el peso que tendrá cada uno de ellos en la asignación por fórmula. Asimismo, proporcionará la información de las variables utilizadas para el cálculo.



Los términos bajo los cuales se hará efectiva la concurrencia del Gobierno Federal y estatal para cubrir la aportación solidaria se establecerán en los acuerdos de coordinación a que hace referencia el artículo 77 Bis 6 de la Ley.

Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de los estados y el Distrito Federal para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.

Artículo 77 bis 15.- El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en los padrones de familias incorporadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.

Artículo 77 bis 16.- Los recursos de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran a los estados y al Distrito Federal no serán embargables, ni los gobiernos de los estados podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.

Dichos recursos se administrarán y ejercerán por los gobiernos de los estados y el Distrito Federal conforme a sus propias leyes y con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de los estados deberán registrar estos recursos como ingresos propios destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.

El control y supervisión del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título.

Artículo 77 bis 17.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Artículo 77 bis 18.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal anual, aplicando dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios.

Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a los estados conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.

En caso de que existan remanentes de esta previsión presupuestal al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Al término de cada ejercicio la Secretaría de Salud rendirá al Congreso de la Unión un informe pormenorizado sobre la utilización y aplicación de los recursos del fondo al que se refiere el presente artículo.

Artículo 77 bis 19.- Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones económicas establecidas en este Capítulo.



Capítulo IV

Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad

Artículo 77 bis 20.- El Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por los estados y el Distrito Federal para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.

La Secretaría de Salud determinará el monto anual de este fondo así como la distribución del mismo con base en la fórmula establecida para tal efecto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha fórmula deberá tomar en cuenta la población total de cada estado y un factor de ajuste por necesidades de salud asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.

La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas en la fórmula de distribución de los recursos del fondo y proporcionará la información utilizada para el cálculo, así como de la utilización de los mismos, al Congreso de la Unión.

Capítulo V

De las Cuotas Familiares

Artículo 77 bis 21.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.

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

Artículo 77 bis 22.- Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 23.- Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 22.

Artículo 77 bis 24.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino y manejo de las cuotas familiares.

Artículo 77 bis 25.- Para la determinación de las cuotas familiares se tomarán en cuenta las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud, el cual permitirá ubicarlos en el estrato adecuado.

Los niveles de las cuotas familiares podrán ser revisados anualmente tomando como base la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.



Artículo 77 bis 26.- El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 27.- 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.

Artículo 77 bis 28.- Con el objeto de favorecer el uso responsable de los servicios de salud, el Consejo de Salubridad General podrá establecer, mediante reglas de carácter general, un esquema de cuotas reguladoras para algunos servicios en razón de la frecuencia en su uso o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados. En dichas reglas deberá considerarse la posibilidad de que aquellos beneficiarios cuya condición socioeconómica así lo justifique, no cubran las cuotas a que se refiere este artículo.

Capítulo VI

Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Artículo 77 bis 30.- Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan convertirse en centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud.

Los centros regionales recibirán recursos del fondo a que se refiere este Capítulo de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en las que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.



No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones médicas de alta especialidad que no cuenten con el certificado que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.

Capítulo VII

De la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 31.- Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación, los estados y el Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

La Secretaría de Salud presentará al Congreso de la Unión un informe semestral pormenorizado de las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

Artículo 77 bis 32.- El control y supervisión del manejo de los recursos federales a que se refiere este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a los estados y al Distrito Federal, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. Recibidos los recursos federales por los estados y el Distrito Federal, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos de los estados.

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

III. La fiscalización de las cuentas públicas de los estados y el Distrito Federal, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y

IV. La Auditoría Superior de la Federación al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización Superior de la Federación.



Cuando las autoridades estatales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata.

Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la Auditoría Superior de la Federación.

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, a las aportaciones estatales y del núcleo familiar en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

Capítulo VIII

Del Consejo Nacional de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 33.- Se constituye el Consejo Nacional de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 34.- El Consejo Nacional de Protección Social en Salud estará integrado por los titulares de la Secretarías de Salud, quien lo presidirá y tendrá voto de calidad, de Desarrollo Social y de Hacienda y Crédito Público; por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; por el Secretario del Consejo de Salubridad General; y por los titulares de los servicios estatales de salud de cinco entidades federativas, participantes en el Sistema de Protección Social en Salud y que representen a las distintas regiones del país, a invitación del Secretario de Salud, cuya participación se rotará conforme lo disponga el reglamento de operación de este Consejo. Asimismo, se invitará a las sesiones del Consejo a un representante del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud.

El Consejo Nacional de Protección Social en Salud ejercerá las atribuciones que le otorgue su reglamento interior, que será expedido por el Titular del Ejecutivo Federal, en el cual establecerá, asimismo, las reglas para su organización y funcionamiento.

Artículo 77 bis 35.- El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud tras haber recogido las opiniones de los miembros del Consejo a que se refiere este Capítulo, que dispondrá para su operación de los recursos que le asigne la Federación.

Capítulo IX

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:



- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- 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 Sistema de Protección Social en Salud;
- 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 los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;
- III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;
- IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud 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 Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

Capítulo X

Causas de Suspensión y Cancelación al Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 bis 39.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:

I. Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, 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 Sistema de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.

Artículo 77 bis 40.- 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 persiguen el Sistema de Protección Social en Salud 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 derechohabencia de la seguridad social.

En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 41.- En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud 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.

TITULO CUARTO **Recursos Humanos para los Servicios de Salud**

CAPITULO I **Profesionales, Técnicos y Auxiliares**

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

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

III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los Artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 79.- 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 o 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 atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 80.- Para el registro de diplomas de las actividades técnicas y auxiliares, la Secretaría de Salud, a petición de las autoridades educativas competentes, emitirá la opinión técnica correspondiente.

Artículo 81.- Las autoridades educativas registrarán los certificados de especialización en materia de salud que expidan las instituciones de enseñanza superior o las instituciones de salud reconocidas oficialmente.

Para el registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud. Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las autoridades ya señaladas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.



Artículo 82.- Las autoridades educativas competentes 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 sobre la materia que sea necesaria.

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

CAPITULO II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

Artículo 84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 85.- 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 lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

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

Artículo 87.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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



Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, 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 país en materia de salud;

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

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

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

Artículo 91.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

I. El señalamiento de 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. En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 92.- Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.

Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

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

Artículo 94.- Cada institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Artículo 95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.



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

TITULO QUINTO **Investigación para la Salud**

CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100.- 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. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

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 la correspondiente reglamentación.

Artículo 101.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 102.- La Secretaría de Salud podrá autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos. Al efecto, los interesados deberán presentar la documentación siguiente:

I. Solicitud por escrito;

II. Información básica farmacológica y preclínica del producto;

III. Estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;

IV. Protocolo de investigación, y

V. Carta de aceptación de la institución donde se efectúe la investigación y del responsable de la misma.

Artículo 103.- 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 pariente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO **Información para la Salud**

CAPITULO UNICO



Artículo 104.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita la Secretaría de Programación y Presupuesto, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Nacional de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública.

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

- I. Estadísticas 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 105.- En coordinación con la Secretaría de Programación y Presupuesto y de conformidad con las bases, normas y principios que ésta fije, la Secretaría de Salud integrará la información a que se refiere el Artículo anterior, para elaborar las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un sistema nacional de información en salud.

Artículo 106. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo 104 de esta ley, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud.

Artículo 107.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen las actividades a que se refieren los títulos décimo segundo y décimo cuarto de esta ley, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud y proporcionarán a ésta y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.

Artículo 108.- La Secretaría de Salud orientará la captación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información para la salud, con sujeción a los criterios generales que establezca la Secretaría de Programación y Presupuesto, a los cuales deberán ajustarse las dependencias y entidades del sector público y las personas físicas y morales de los sectores social y privado.

Artículo 109.- La Secretaría de Salud proporcionará a la Secretaría de Programación y Presupuesto los datos que integren las estadísticas nacionales para la salud que elabore, para su incorporación al Sistema Nacional Estadístico, y formará parte de las instancias de participación y consulta que para esos fines se instituyan.

TITULO SEPTIMO **Promoción de la Salud**

CAPITULO I **Disposiciones Comunes**



Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111.- La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento Sanitario

CAPITULO II **Educación para la Salud**

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

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

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

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

Artículo 113.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

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.

CAPITULO III **Nutrición**

Artículo 114.- Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas



actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

III. 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;

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, 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;

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO IV

Efectos del Ambiente en la Salud

Artículo 116.- Las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

Artículo 117.- La formulación y conducción de la política de saneamiento ambiental corresponde a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, en coordinación con la Secretaría de Salud, en lo referente a la salud humana.

Artículo 118.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Determinar los valores de concentración máxima permisible para el ser humano de contaminantes en el ambiente;

II. Emitir las normas técnicas a que deberá sujetarse el tratamiento del agua para uso y consumo humano;

III. Establecer criterios sanitarios para la fijación de las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales o en su caso, para la elaboración de normas oficiales mexicanas ecológicas en la materia;



IV. Promover y apoyar el saneamiento básico;

V. Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas para cualquier uso;

VI. Ejercer el control sanitario de las vías generales de comunicación, incluyendo los servicios auxiliares, obras, construcciones, demás dependencias y accesorios de las mismas, y de las embarcaciones, ferrocarriles, aeronaves y vehículos terrestres destinados al transporte de carga y pasajeros, y

VII. En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones que causen o puedan causar riesgos o daños a la salud de las personas.

Artículo 119.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia:

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

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

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.

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.

Artículo 120.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias y entidades competentes del sector público para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

Artículo 121.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 122.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios emitidos de acuerdo con la fracción III del Artículo 118, así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinan para uso o consumo humano.

Artículo 123.- La Secretaría de Salud proporcionará a la secretaría de Comercio y Fomento Industrial y, en general, a las demás autoridades competentes, los requisitos técnicos sanitarios para que el almacenamiento, distribución, uso y manejo del gas natural, del gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que sean de alta peligrosidad, no afecten la salud de las personas, los que serán de observancia obligatoria, y en su caso, deberán incorporarse a las normas oficiales mexicanas.

Artículo 124.- Para los efectos de esta ley se entiende por fuentes de radiación cualquier dispositivo o sustancia que emita radiación ionizante en forma cuantificable. Estas fuentes pueden ser de dos clases: aquellas que contienen material radiactivo como elemento generador de la radiación y las que la generan con base en un sistema electromecánico adecuado.



Artículo 125.- Requiere de autorización sanitaria, la posesión, comercio, importación, exportación, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación de uso médico; así como la eliminación y desmantelamiento de las mismas y la disposición final de sus desechos, debiendo sujetarse en lo que se refiere a las condiciones sanitarias, a lo que establece esta ley y otras disposiciones aplicables.

En lo que se refiere a unidades de rayos X de uso odontológico, bastará que el propietario notifique por escrito su adquisición, uso, venta o disposición final, a la autoridad sanitaria dentro de los diez días siguientes. Su uso se sujetará a las normas de seguridad radiológica que al efecto se emitan.

La Secretaría de Salud en coordinación con las demás dependencias involucradas, expedirá las normas a que deberán sujetarse los responsables del proceso de las fuentes de radiación ionizante destinados a uso diferente del tratamiento médico.

En el caso de las fuentes de radiación de uso médico o de diagnóstico, la Secretaría de Salud expedirá las autorizaciones en forma coordinada con la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

Artículo 126.- La construcción de obras o instalaciones, así como la operación o el funcionamiento de las existentes, donde se usen fuentes de radiación para fines médicos, industriales, de investigación u otros deberán observar las normas oficiales mexicanas de seguridad radiológica que al efecto se emitan.

La Secretaría de Salud y las autoridades federales, estatales y municipales en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán para evitar que se instalen o edifiquen comercios, servicios y casas habitación en las áreas aledañas en donde funcione cualquier establecimiento que implique un riesgo grave para la salud de la población.

Artículo 127.- Sin perjuicio de lo que establecen la ley Federal del Trabajo y sus reglamentos, en relación con labores peligrosas e insalubres, el cuerpo humano sólo podrá ser expuesto a radiaciones dentro de los máximos permisibles que establezca la Secretaría de Salud, incluyendo sus aplicaciones para la investigación médica, de diagnóstico y terapéutica.

CAPITULO V

Salud Ocupacional

Artículo 128.- El trabajo o las actividades sean comerciales, industriales, profesionales o de otra índole, se ajustarán, por lo que a la protección de la salud se refiere, a las normas que al efecto dicten las autoridades sanitarias, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales sobre salud ocupacional.

Cuando dicho trabajo y actividades se realicen en centros de trabajo cuyas relaciones laborales estén sujetas al apartado "A" del Artículo 123 constitucional, las autoridades sanitarias se coordinarán con las laborales para la expedición de las normas respectivas.

Artículo 129.- Para los efectos del Artículo anterior, la Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer los criterios para el uso y manejo de sustancias, maquinaria, equipos y aparatos, con objeto de reducir los riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto, poniendo particular énfasis en el manejo de sustancias radiactivas y fuentes de radiación.

II. Determinar los límites máximos permisibles de exposición de un trabajador a contaminantes, y coordinar y realizar estudios de toxicología al respecto, y



III. Ejercer junto con los gobiernos de las entidades federativas, el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

Artículo 130.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades laborales y las instituciones públicas de seguridad social, y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

Artículo 131.- La Secretaría de Salud llevará a cabo programas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo. Tratándose del trabajo sujeto al régimen del Apartado "A" del Artículo 123 Constitucional lo hará en forma coordinada con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Artículo 132.- 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.

TITULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Dictar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;
- II. Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se expidan;
- III. Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes, y
- IV. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, 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.

CAPITULO II

Enfermedades Transmisibles

Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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



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

III. Tuberculosis;

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

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

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

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, y oncocercosis;

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

IX. Lepra y mal del 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 los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 135.- La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Artículo 136.- Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional fiebre amarilla, peste y cólera;

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

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocóccica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, y

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



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

Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles; posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 138.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

Artículo 139.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 134 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 inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y
- VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Artículo 140.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 141.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Artículo 142.- 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 143.- Los trabajadores de la salud de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, y los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias mencionadas, 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 alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 144.- Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmisibles que en el futuro estimare necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.

Artículo 145.- La Secretaría de Salud establecerá 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 146.- Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Salud, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al hombre. Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oír la opinión de las autoridades competentes en la materia.

Artículo 147.- En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad.

Artículo 148.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 149.- Sólo con autorización de la Secretaría de Salud se permitirá la internación en el territorio nacional de personas que padezcan enfermedades infecciosas en periodo de transmisibilidad, que sean portadoras de agentes infecciosos o se sospeche que estén en periodo de incubación por provenir de lugares infectados.

Artículo 150.- Las autoridades sanitarias señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

Artículo 151.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevarán a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

Artículo 152.- Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.



Artículo 153.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 154.- Las autoridades sanitarias determinarán 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 155.- La Secretaría de Salud determinará la forma de disponer de los productos, subproductos, desechos y cadáveres de animales, cuando constituyan un riesgo de transmisión de enfermedades al hombre o produzcan contaminación del ambiente con riesgo para la salud.

Artículo 156.- Se considera peligroso para la salubridad general de la República la tenencia, uso o aprovechamiento de animales de cualquier tipo, cuando sean:

- I. Fuente de infección, en el caso zoonosis;
- II. Huésped intermediario de vehículos que puedan contribuir a la diseminación de enfermedades transmisibles al hombre, y
- III. Vehículo de enfermedades transmisibles al hombre, a través de sus productos.

Artículo 157.- Se prohíbe la introducción o el transporte por el territorio nacional de animales que padezcan una enfermedad transmisible al hombre, de cadáveres de aquéllos, así como el comercio con sus productos. Asimismo, se prohíbe la introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que la autoridad sanitaria considere infectadas.

Artículo 157 Bis.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la promoción del uso del condón, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA.

CAPITULO III

Enfermedades no Transmisibles

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- 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. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, y



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

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV Accidentes

Artículo 162.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Artículo 163.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III. El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos;
- IV. El fomento, 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 ellos, y
- VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este Artículo, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado.

Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

La Secretaría de Salud deberá realizar convenios con los gobiernos de las entidades federativas para determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes.

Artículo 165.- La Secretaría de Salud dictará, en el ámbito de su competencia, y sin perjuicio de las facultades de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con las leyes que rijan los riesgos de trabajo, las normas oficiales mexicanas para la prevención de accidentes, y promoverá la coordinación con el sector público y la concertación e inducción, en su caso, con los sectores social y privado para su aplicación.



Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

TITULO OCTAVO BIS

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

CAPÍTULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 166 Bis. El presente título tiene por objeto:

- I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;
- II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;
- III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y
- VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Artículo 166 Bis 1. Para los efectos de este Título, se entenderá por:

I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;

II. Cuidados básicos. La higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable;

III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;



VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

Artículo 166 Bis 2. Corresponde al Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO II

De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal

Artículo 166 Bis 3. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y
- XII. Los demás que las leyes señalen.

Artículo 166 Bis 4. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito



ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 5. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

Artículo 166 Bis 6. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

Artículo 166 Bis 7. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

Artículo 166 Bis 8. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

Artículo 166 Bis 9. Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

Artículo 166 Bis 10. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

Artículo 166 Bis 11. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

Artículo 166 Bis 12. Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO III

De las Facultades y Obligaciones de las Instituciones de Salud

Artículo 166 Bis 13. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;



III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;

V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal; y

VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO IV

De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario

Artículo 166 Bis 14. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

Artículo 166 Bis 15. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

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

VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;

VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;

IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y



XI. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

Artículo 166 Bis 16. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

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

Artículo 166 Bis 17. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

Artículo 166 Bis 18. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

Artículo 166 Bis 19. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 20. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

Artículo 166 Bis 21. Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

TITULO NOVENO

Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Inválidos

CAPITULO UNICO

Artículo 167.- 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, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Artículo 168.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;



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, ancianos e inválidos 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.

Artículo 169.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, la Secretaría de Salud, con la intervención que corresponda al organismo a que se refiere el Artículo 172 de esta Ley, en coordinación con las dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico.

Asimismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, para fomentar la ampliación de los beneficios de su actividad, dando las normas para los mismos.

Artículo 170.- 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 171.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, 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 psico-somático de los individuos.

En estos casos, las instituciones de salud podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 172.- El Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social, prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas.

Artículo 173.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

Artículo 174.- La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:

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



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

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

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

V. La atención integral de los inválidos, 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 los inválidos, 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.

Artículo 175.- La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas de carácter nacional en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos, y coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas, sociales privadas que persigan estos fines.

Artículo 176.- Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el organismo a que se refiere el Artículo 172.

Artículo 177.- La Secretaría de Salud a través del organismo a que alude el Artículo 172 de esta Ley, y los gobiernos de las entidades federativas, coordinadamente y en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

Artículo 178.- El Organismo del Gobierno Federal previsto en el Artículo 172, tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

Artículo 179.- Las autoridades sanitarias y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

Artículo 180.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverán que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas.

TITULO DECIMO

Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad General

CAPITULO UNICO

Artículo 181.- En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará



inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República.

Artículo 182.- En caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, la Secretaría de Salud adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud; sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

Artículo 183.- En los casos que se refieren los Artículos anteriores, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción.

Artículo 184.- La acción extraordinaria en materia de salubridad general será ejercida por la Secretaría de Salud, la que deberá integrar y mantener permanentemente capacitadas y actualizadas brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes:

I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares;

II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban implantarse, según el caso;

III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos éstos últimos:

IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y

V. Las demás que determine la propia Secretaría.

TITULO DECIMO PRIMERO Programas Contra las Adicciones

CAPITULO I Consejo Nacional Contra las Adicciones

Artículo 184 Bis.- Se crea el Consejo Nacional Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las Adicciones que regula el presente Título, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los Artículos 185, 188 y 191 de esta Ley. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud. El Secretario de Salud podrá invitar, cuando lo estime conveniente, a los titulares de los gobiernos de las entidades federativas a asistir a las sesiones del Consejo.



La organización y funcionamiento del Consejo se regirán por las disposiciones que expida el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

Artículo 185.- La Secretaría de Salud, los gobiernos de las entidades federativas y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, 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.

Artículo 186.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, se realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas.

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

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

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

Artículo 187.- En el marco del Sistema Nacional de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones que se desarrollen contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas. La coordinación en la adopción de medidas, en los ámbitos federal y local, se llevará a cabo a través de los acuerdos de coordinación que celebre la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas.

CAPITULO III

Programa Contra el Tabaquismo

Artículo 188. Se deroga.

Artículo 189. Se deroga.

Artículo 190. Se deroga.

CAPITULO IV

Programa Contra la Farmacodependencia



Artículo 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;
- II. La educación sobre los efectos del uso de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales y;
- III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

La información que reciba la población deberá estar basada en estudios científicos y alertar de manera clara sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

Artículo 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.

Este programa establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional 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.

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.

De conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia, los gobiernos de las entidades federativas 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.

Artículo 192 bis.- Para los efectos del programa nacional se entiende por:

- I. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;
- II. Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;
- III. Farmacodependiente en recuperación: Toda persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;
- IV. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;



- V. Detección temprana: Corresponde a una estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;
- VI. Prevención: El conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;
- VII. Tratamiento: El conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de esas sustancias, como de su familia;
- VIII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad, y
- IX. Suspensión de la farmacodependencia: Proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia.

Artículo 192 Ter.- En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad, de la farmacodependencia, el programa nacional fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:

- I. Desarrollar campañas de educación para prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica;
- II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir la farmacodependencia, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;
- III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a narcóticos, y
- IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados a las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

Artículo 192 Quáter.- Para el tratamiento de los farmacodependientes, las dependencias y entidades de la administración pública en materia de salubridad general, tanto federales como locales, deberán crear centros especializados en tratamiento, atención, y rehabilitación, con base en sistemas modernos



de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente.

La ubicación de los centros se basará en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada región del país y deberá:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen, y
- II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Artículo 192 Quintus.- La Secretaría de Salud realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia para:

- I. Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;
- II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en materia de farmacodependencia;
- III. Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;
- IV. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;
- V. Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo que permitan conocer suficientemente, las características de la demanda de atención para problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de recursos para su atención y la manera como éstos se organizan, así como los resultados que se obtienen de las intervenciones;
- VI. Realizar convenios de colaboración a nivel internacional que permita fortalecer el intercambio de experiencias novedosas y efectivas en la prevención y tratamiento, así como el conocimiento y avances sobre la materia, y
- VII. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal, según sea el caso, a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.

Artículo 192 Sextus.- El proceso de superación de la farmacodependencia debe:

- I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento, en coordinación con las autoridades locales, y las instituciones públicas o privadas, involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;



- II. Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;
- III. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo mutuo, y
- IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.

Artículo 193.- Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que puedan producir dependencia, se atenderán a lo previsto en los Capítulos V y VI del Título Décimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Artículo 193 Bis.- Cuando el centro o institución reciba reporte del no ejercicio de la acción penal, en términos del artículo 478 de esta Ley, las autoridades de salud deberán citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.

Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.

TITULO DECIMO SEGUNDO

Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 194.- Para efectos de este título, 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 Secretaría de Salud con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a lo que establecen las normas oficiales mexicanas y otras disposiciones aplicables.

El ejercicio del control sanitario será aplicable 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, exportación, 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.



El control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan.

Artículo 194 Bis.- Para los efectos de esta ley se consideran insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos, éstos últimos en los términos de la fracción VI del Artículo 262 de esta ley.

Artículo 195. La Secretaría de Salud emitirá las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse el proceso y las especificaciones de los productos a que se refiere este Título. Los medicamentos y demás insumos para la salud estarán normados por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

La Secretaría de Salud mantendrá permanentemente actualizada la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cual contará con un órgano técnico asesor que será la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. Dicho órgano asesor, mediante acuerdos de colaboración que celebre con la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, elaborará, publicará y difundirá la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 196.- (Se deroga)

Artículo 197.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por proceso el conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de los productos a que se refiere el Artículo 194 de esta Ley.

Artículo 198. Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:

- I. El proceso de los medicamentos que contengan estupefacientes y psicotrópicos; vacunas; toxoides; sueros y antitoxinas de origen animal, y hemoderivados;
- II. La elaboración, fabricación o preparación de medicamentos, plaguicidas, nutrientes vegetales o sustancias tóxicas o peligrosas;
- III. La aplicación de plaguicidas;
- IV. La utilización de fuentes de radiación para fines médicos o de diagnóstico, y
- V. Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos.
- VI. Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas.

La solicitud de autorización sanitaria deberá presentarse ante la autoridad sanitaria, previamente al inicio de sus actividades.

Cuando así se determine por acuerdo del Secretario, los establecimientos en que se realice el proceso de los productos a que se refiere el artículo 194 de esta ley y su transporte deberán sujetarse a las normas de funcionamiento y seguridad que al respecto se emitan.



Artículo 199.- Corresponde a los Gobiernos de las Entidades Federativas ejercer 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 199-Bis.- Las instituciones que tengan por objeto recibir la donación de alimentos y el suministro o distribución de los mismos con la finalidad de satisfacer las necesidades de nutrición y alimentación de los sectores más desprotegidos del país, quedan sujetas a control sanitario y, además de cumplir con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones aplicables, deberán:

I. Tener establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias adecuadas para el manejo de alimentos;

II. Contar con personal capacitado y equipo para la conservación, análisis bacteriológico, manejo y transporte higiénico de alimentos;

III. Realizar la distribución de los alimentos oportunamente, a fin de evitar su contaminación, alteración o descomposición, y

IV. Adoptar las medidas de control sanitario, que en su caso, les señale la autoridad.

Se considerará responsable exclusivo del suministro de alimentos que por alguna circunstancia se encuentren en estado de descomposición y que por esta razón causen un daño a la salud, a la persona o institución que hubiere efectuado su distribución.

Artículo 200.- La Secretaría de Salud determinará, con base en los riesgos que representen para la salud, los establecimientos a que se refiere el artículo 198 de la Ley, que requieren para su funcionamiento:

I. Contar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que se establecen en esta ley y en los reglamentos respectivos;

II. (Se deroga).

III. Utilizar la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos, mismos que serán elaborados y actualizados por la Secretaría de Salud.

Artículo 200 Bis.- Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el **Diario Oficial de la Federación**.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá 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, de responsable sanitario.

Artículo 201. La Secretaría de Salud, determinará los tipos de establecimientos dedicados al proceso de los productos a que se refiere este Título, que deberán efectuar su control interno con base en las normas oficiales mexicanas o las disposiciones aplicables que al efecto se expidan.

Artículo 202.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, 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 autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

Artículo 203.- El titular de la autorización de un producto podrá permitir que éste sea elaborado en todo o en parte, por cualquier fabricante, cuando se cumpla con los requisitos establecidos al efecto en esta ley y demás disposiciones aplicables. En este caso el titular de la autorización deberá dar aviso por escrito a la Secretaría de Salud, dentro de los quince días siguientes al inicio del proceso de fabricación externa de los productos.

Artículo 204.- Los medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, para su venta o suministro deberán contar con autorización sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables.

Las autoridades de seguridad pública de los tres órdenes de gobierno participarán en la prevención y combate a las actividades de posesión, comercio o suministro de estupefacientes y psicotrópicos cuando dichas actividades se realicen en lugares públicos, y actuarán conforme a sus atribuciones.

Artículo 205.- El proceso de los productos a que se refiere este Título deberá realizarse en condiciones higiénicas, sin adulteración, contaminación o alteración, y de conformidad con las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

Artículo 206.- Se considera adulterado un producto cuando:

I. Su naturaleza y composición no correspondan a aquéllas con que se etiquete, anuncie, expendi, suministre o cuando no corresponda a las especificaciones de su autorización, o

II. Haya sufrido tratamiento que disimule su alteración, se encubran defectos en su proceso o en la calidad sanitaria de las materias primas utilizadas.

Artículo 207.- Se considera contaminado el producto o materia prima que contenga microorganismos, hormonas, bacteriostáticos, plaguicidas, partículas radioactivas, materia extraña, así como cualquier otra sustancia en cantidades que rebasen los límites permisibles establecidos por la Secretaría de Salud.

Artículo 208.- Se considera alterado un producto o materia prima cuando, por la acción de cualquier causa, haya sufrido modificaciones en su composición intrínseca que:

I. Reduzcan su poder nutritivo o terapéutico;



II. Lo conviertan en nocivo para la salud, o

III. Modifiquen sus características, siempre que éstas tengan repercusión en la calidad sanitaria de los mismos.

Artículo 208 Bis.- Se considera falsificado un producto cuando se fabrique, envase o se venda haciendo referencia a una autorización que no existe; o se utilice una autorización otorgada legalmente a otro; o se imite al legalmente fabricado y registrado.

Artículo 209.- Para expresar las unidades de medida y peso de los productos a que se refiere este Título, se usará el Sistema Internacional de Unidades.

Artículo 210. Los productos que deben expendirse empacados o envasados llevarán etiquetas que deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables, y en el caso de alimentos y bebidas no alcohólicas, éstas se emitirán a propuesta de la Secretaría de Salud, sin menoscabo de las atribuciones de otras dependencias competentes.

Artículo 211.- (Se deroga).

Artículo 212.- La naturaleza del producto, la fórmula, la composición, calidad, denominación distintiva o marca, denominación genérica y específica, etiquetas y contra etiquetas, deberán corresponder a las especificaciones establecidas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, y responderán exactamente a la naturaleza del producto que se consume, sin modificarse; para tal efecto se observará lo señalado en la fracción VI del artículo 115.

Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, y tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población.

En la marca o denominación de los productos, no podrán incluirse clara o veladamente indicaciones con relación a enfermedades, síndromes, signos o síntomas, ni aquellos que refieran datos anatómicos o fisiológicos.

Artículo 213.- Los envases y embalajes de los productos a que se refiere este título deberán ajustarse a las especificaciones que establezcan las disposiciones aplicables.

Artículo 214.- La Secretaría de Salud publicará en el **Diario Oficial de la Federación** las normas oficiales mexicanas que expida y, en caso necesario, las resoluciones sobre otorgamiento y revocación de autorizaciones sanitarias de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas 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.

CAPITULO II

Alimentos y Bebidas no Alcohólicas

Artículo 215.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

II. Bebida no alcohólica: cualquier líquido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;



III. Materia prima: Sustancia o producto, de cualquier origen, que se use en la elaboración de alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, y

IV. Aditivo: Cualquier sustancia permitida que, sin tener propiedades nutritivas, se incluya en la formulación de los productos y que actúe como estabilizante, conservador o modificador de sus características organolépticas, para favorecer ya sea su estabilidad, conservación, apariencia o aceptabilidad.

V. Suplementos alimenticios: Productos a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes.

Artículo 216.- La Secretaría de Salud, con base en la composición de los alimentos y bebidas, determinará los productos a los que puedan atribuírseles propiedades nutritivas particulares, incluyendo los que se destinen a regímenes especiales de alimentación. Cuando la misma Secretaría les reconozca propiedades terapéuticas, se considerarán como medicamentos.

Los alimentos o bebidas que se pretendan expender o suministrar al público en presentaciones que sugieran al consumidor que se trate de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas, deberán en las etiquetas de los empaques o envases incluir la siguiente leyenda: "Este producto no es un medicamento", escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.

CAPITULO III Bebidas Alcohólicas

Artículo 217.- Para los efectos de esta Ley, se consideran bebidas alcohólicas aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida.

Artículo 218.- Toda bebida alcohólica, deberá ostentar en los envases, la leyenda: "el abuso en el consumo de este producto es nocivo para la salud", escrito con letra fácilmente legible, en colores contrastantes y sin que se invoque o se haga referencia a alguna disposición legal.

La Secretaría de Salud, en su caso, publicará en el **Diario Oficial de la Federación** el acuerdo mediante el cual podrán establecerse otras leyendas precautorias, así como las disposiciones para su aplicación y utilización.

Artículo 219.- (Se deroga).

Artículo 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.

CAPITULO IV Medicamentos

Artículo 221.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Medicamentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un



producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

II. Fármaco: Toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento;

III. Materia prima: sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos;

IV. Aditivo: toda sustancia que se incluya en la formulación de los medicamentos y que actúe como vehículo, conservador o modificador de alguna de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad, y

V. Materiales: los insumos necesarios para el envase y empaque de los medicamentos.

Artículo 222.- La Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnan las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumple con lo establecido en esta Ley y demás disposiciones generales, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de esta Ley.

Para el otorgamiento de registro sanitario a cualquier medicamento, se verificará previamente el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento así como la certificación de sus principios activos. Las verificaciones se llevarán a cabo por la Secretaría o sus terceros autorizados o, de ser el caso, se dará reconocimiento al certificado respectivo expedido por la autoridad competente del país de origen, siempre y cuando existan acuerdos de reconocimiento en esta materia entre las autoridades competentes de ambos países.

Artículo 222 Bis.- Para efectos de esta Ley, se considera medicamento biotecnológico toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. Los medicamentos biotecnológicos innovadores podrán ser referencia para los medicamentos biotecnológicos no innovadores, a los cuales se les denominará biocomparables. La forma de identificación de estos productos será determinada en las disposiciones reglamentarias.

Para la obtención del registro sanitario de medicamentos biotecnológicos, el solicitante deberá cumplir con los requisitos y pruebas que demuestren la calidad, seguridad y eficacia del producto, de conformidad con las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables y una vez comercializado el medicamento biotecnológico se deberá realizar la farmacovigilancia de éste conforme la normatividad correspondiente.

El solicitante de registro sanitario de medicamentos biocomparables que sustente su solicitud en un medicamento biotecnológico de referencia, deberá presentar los estudios clínicos y, en su caso in- vitro que sean necesarios para demostrar la seguridad, eficacia y calidad del producto.

En caso de que no se hubieren emitido las disposiciones sobre los estudios necesarios y sus características a que hace referencia este artículo, éstos se definirán caso por caso, tomando en cuenta



la opinión del Comité de Moléculas Nuevas, el que para efectos de lo dispuesto en este artículo contará con un Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos que estará integrado por especialistas y científicos en materia de biotecnología farmacéutica.

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las instituciones de salud asignadas para estos.

Artículo 223.- El proceso de los productos que contengan plantas medicinales queda sujeto al control sanitario a que se refiere este capítulo y a las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 224.- Los medicamentos se clasifican:

A. Por su forma de preparación en:

- I. Magistrales: Cuando sean preparados conforme a la fórmula prescrita por un médico,
- II. Oficinales: Cuando la preparación se realice de acuerdo a las reglas de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, y
- III. Especialidades farmacéuticas: Cuando sean preparados con fórmulas autorizadas por la Secretaría de Salud, en establecimientos de la industria químico-farmacéutica.

B. Por su naturaleza:

- I. Alopáticos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas, y se encuentre registrado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos para medicamentos alopáticos,
- II. Homeopáticos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio y que sea elaborado de acuerdo con los procedimientos de fabricación descritos en la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos, en las de otros países u otras fuentes de información científica nacional e internacional, y
- III. Herbolarios: Los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.

Artículo 225.- Los medicamentos, para su uso y comercialización, serán identificados por sus denominaciones genérica y distintiva. La identificación genérica será obligatoria.

En la denominación distintiva no podrá incluirse clara o veladamente la composición del medicamento o su acción terapéutica. Tampoco indicaciones en relación con enfermedades, síndromes, síntomas, ni aquéllas que recuerden datos anatómicos o fenómenos fisiológicos, excepto en vacunas y productos biológicos.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.



Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título;

II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requiera en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias;

IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;

V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y

VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

Artículo 227.- La Secretaría de Salud determinará los medicamentos que integren cada uno de los grupos a que se refiere el Artículo anterior.

El proceso de los medicamentos a que se refieren las fracciones I y II del mismo Artículo quedará sujeto a lo que disponen los Capítulos V y VI de este Título.

Artículo 227 Bis.- Los laboratorios y almacenes de depósito y distribución de los medicamentos a que se refieren las fracciones I y II del Artículo 226 de esta ley, sólo podrán expendirlos a los establecimientos que cuenten con licencia sanitaria que los acredite como droguerías, farmacias o boticas autorizadas para suministrar al público medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Artículo 228.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades encargadas de la sanidad animal, establecerá las leyendas precautorias de los medicamentos de uso veterinario, cuando su uso pueda significar riesgo para la salud humana.

Artículo 229.- Para los efectos de esta Ley, los productos de origen biológico o sustancias análogas semisintéticas, se clasifican en:

I. Toxoides, vacuna y preparaciones bacterianas de uso parenteral;



- II. Vacunas virales de uso oral o parenteral;
- III. Sueros y antitoxinas de origen animal;
- IV. Hemoderivados;
- V. Vacunas y preparaciones microbianas para uso oral;
- VI. Materiales biológicos para diagnóstico que se administran al paciente;
- VII. Antibióticos;
- VIII. Hormonas macromoleculares y enzimas, y
- IX. Las demás que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 230.- Los productos de origen biológico requieren de control interno en un laboratorio de la planta productora y de control externo en laboratorios de la Secretaría de Salud.

Los laboratorios que elaboren medicamentos hemoderivados deberán obtener autorización de la Secretaría para la comercialización de éstos.

Artículo 231.- La calidad de las materias primas utilizadas en el proceso de medicamentos y productos biológicos, estará sujeta a la verificación de su identidad, pureza, esterilidad, cuando proceda, inocuidad, potencia, seguridad, estabilidad y cualquier otra prueba que señalen las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 232.- Los medicamentos de origen biológico de acción inmunológica ostentarán en su etiqueta, además de lo previsto en el Artículo 210 de esta Ley, las especificaciones del organismo vivo que se utilizó para su preparación y el nombre de la enfermedad a la cual se destinan, de acuerdo a la nomenclatura internacional aceptada. Excepcionalmente se podrá omitir este último dato, cuando el medicamento tenga diversidad de aplicaciones.

Artículo 233.- Quedan prohibidos la venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida.

CAPITULO V **Estupefacientes**

Artículo 234.- Para los efectos de esta Ley, se consideran estupefacientes:

ACETILDIHIDROCODEINA.

ACETILMETADOL (3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4-difenilheptano)

ACETORFINA (3-0-acetiltetrahidro- 7 α -(1-hidroxi-1-etilbutil)-6, 14-endoeteno-oripavina) denominada también 3-0-acetil-tetrahidro- 7 α (1-hidroxi-1-metilbutil)-6, 14-endoeteno-oripavina y, 5 acetoxil-1,2,3, 3_, 8 9-hexahidro-2 α (1-(R) hidroxi-1-metilbutil)3-metoxi-12-metil-3; 9 α - eteno-9,9-B-iminoctanofenantreno (4 α ,5 bed) furano.

ALFACETILMETADOL (alfa-3-acetoxi-6-dimetilamino-4, 4-difenilheptano).



ALFAMEPRODINA (alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).

ALFAMETADOL (alfa-6-dimetilamino-4,4 difenil-3-heptanol).

ALFAPRODINA (alfa-1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

ALFENTANIL (monoclorhidrato de N-[1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5- oxo- 1H-tetrazol-1-il) etil]-4-(metoximetil)-4-piperidinil]-N fenilpropanamida).

ALILPRODINA (3-alil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).

ANILERIDINA (éster etílico del ácido 1-para-aminofenetil-4- fenilpiperidin-4-carboxílico).

BECITRAMIDA (1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4- (2-oxo-3- propionil-1-bencimidazolinil)-piperidina).

BENCETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-benciloxietil)-4- fenilpiperidin-4-carboxílico).

BENCILMORFINA (3-bencilmorfina).

BETACETILMETADOL (beta-3-acetoxi-6-dimetilamino-4,4- difenilheptano).

BETAMEPRODINA (beta-3-etil-1-metil-4-fenil-4- propionoxipiperidina).

BETAMETADOL (beta-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol).

BETAPRODINA (beta-1,3,dimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina).

BUPRENORFINA.

BUTIRATO DE DIOXAFETILO (etil 4-morfolin-2,2-difenilbutirato).

CANNABIS sativa, indica y americana o marihuana, su resina, preparados y semillas.

CETOBEMIDONA (4-meta-hidroxifenil-1-metil-4- propionilpiperidina) ó 1-metil-4-metahidroxifenil-4-propionilpiperidina).

CLONITACENO (2-para-clorobencil-1-dietilaminoetil-5- nitrobencimidazol).

COCA (hojas de). (erythroxilon novogratense).

COCAINA (éster metílico de benzoilecgonina).

CODEINA (3-metilmorfina) y sus sales.

CODOXIMA (dehidrocodeinona-6-carboximetiloxima).

CONCENTRADO DE PAJA DE ADORMIDERA (el material que se obtiene cuando la paja de adormidera ha entrado en un proceso para concentración de sus alcaloides, en el momento en que pasa al comercio).

DESOMORFINA (dihidrodeoximorfina).



DEXTROMORAMIDA ((+)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1-pirrolidinil)-butil] morfolina) ó [+]-3-metil-2,2-difenil-4- morfolinobutirilpirrolidina).

DEXTROPROPOXIFENO (α -(+)-4 dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales.

DIAMPROMIDA (n-[2-(metilfenetilamino)-propil]-propionanilida).

DIETILTAMBUTENO (3-dietilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

DIFENOXILATO (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3- difenilpropil)-4-fenilpiperidín-4-carboxílico), ó 2,2 difenil-4- carbetoxi-4-fenil) piperidin) butironitril).

DIFENOXINA (ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4- fenilisonipecóico).

DIHIDROCODEINA.

DIHIDROMORFINA.

DIMEFEPTANOL (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol).

DIMENOXADOL (2-dimetilaminoetil-1-etoxi-1,1-difenilacetato), ó 1-etoxi-1-difenilacetato de dimetilaminoetilo ó dimetilaminoetil difenil-alfaetoxiacetato.

DIMETILTAMBUTENO (3-dimetilamino-1,1-di-(2'-tienil)-1-buteno).

DIPIPANONA (4,4-difenil-6-piperidín-3-heptanona).

DROTEBANOL (3,4-dimetoxi-17-metilmorfinán-6 β ,14-diol).

ECGONINA sus ésteres y derivados que sean convertibles en ecgonina y cocaína.

ETILMETILTAMBUTENO (3-etilmetilano-1,1-di(2'-tienil)-1- buteno).

ETILMORFINA (3-etilmorfina) ó dionina.

ETONITACENO (1-dietilaminoetil-2-para-etoxibencil-5- nitrobencimidazol).

ETORFINA (7,8-dihidro-7 α ,1 (R)-hidroxi-1-metilbutil 0⁶-metil-6- 14-endoeteno- morfina, denominada también (tetrahidro-7 α ;-1-hidroxi- 1-metilbutil)-6,14 endoeteno-oripavina).

ETOXERIDINA (éster etílico del ácido 1-[2-(2-hidroxi-etoxi) etil]-4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

FENADOXONA (6-morfolín-4,4-difenil-3-heptanona).

FENAMPROMIDA (n-(1-metil-2-piperidinoetil)-propionanilida) ó n- [1-metil-2- (1-piperidinil)-etil] -n-fenilpropanamida.

FENAZOCINA (2'-hidroxi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfan).

FENMETRAZINA (3-metil-2-fenilmorfolina 7-benzomorfan ó 1,2,3,4,5,6-hexahidro-8-hidroxi 6-11-dimetil-3-fenetil-2,6,-metano- 3-benzazocina).



FENOMORFAN (3-hidroxi-n-fenetilmorfinán).

FENOPERIDINA (éster etílico del ácido 1-(3-hidroxi-3- fenilpropil) 4-fenilpiperidín-4-carboxílico, ó 1 fenil-3 (4-carbetoxi- 4-fenil- piperidín)-propanol).

FENTANIL (1-fenetil-4-n-propionil-anilino-piperidina).

FOLCODINA (morfoliniletilmorfina ó beta-4- morfoliniletilmorfina).

FURETIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-tetrahidrofurfuriloetil)- 4-fenilpiperidín-4-carboxílico).

HEROINA (diacetilmorfina).

HIDROCODONA (dihidrocodeinona).

HIDROMORFINOL (14-hidroxi-dihidromorfina).

HIDROMORFONA (dihidromorfinona).

HIDROXIPETIDINA (éster etílico del ácido 4- meta-hidroxifenil-1 metil piperidín-4-carboxílico) ó éster etílico del ácido 1-metil-4-(3- hidroxifenil)-piperidín-4-carboxílico.

ISOMETADONA (6-dimetilamino-5-metil-4,4-difenil-3-hexanona).

LEVOFENACILMORFAN ((-)-3-hidroxi-n-fenacilmorfinán).

LEVOMETORFAN ((-)-3-metoxi-n-metilmorfinán).

LEVOMORAMIDA ((-)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1- pirrolidinil)-butil]-morfolina), ó (-)-3-metil-2,2 difenil-4- morfolinobutirilpirrolidina).

LEVORFANOL ((-)-3-hidroxi-n-metilmorfinán).

METADONA (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona).

METADONA, intermediario de la (4-ciano-2-dimetilamino-4, 4- difenilbutano) ó 2-dimetilamino-4,4- difenil-4-cianobutano).

METAZOCINA (2'-hidroxi-2,5,9-trimetil-6,7-benzomorfinán ó 1,2,3,4,5,6, hexahidro-8-hidroxi-3,6,11,trimetil-2,6-metano-3- benzazocina).

METILDESORFINA (6-metil-delta-6-deoximorfina).

METILDIHIDROMORFINA (6-metildihidromorfina).

METILFENIDATO (éster metílico del ácido alfafenil-2-piperidín acético).

METOPON (5-metildihidromorfinona).

MIROFINA (miristilbencilmorfina).

MORAMIDA, intermediario del (ácido 2-metil-3-morfolín-1, 1- difenilpropano carboxílico) ó (ácido 1- difenil-2-metil-3-morfolín propano carboxílico).



MORFERIDINA (éster etílico del ácido 1-(2-morfolinoetil)-4- fenilpiperidín-4-carboxílico).

MORFINA.

MORFINA BROMOMETILATO y otros derivados de la morfina con nitrógeno pentavalente, incluyendo en particular los derivados de n-oximorfina, uno de los cuales es la n-oxicodina.

NICOCODINA (6-nicotinilcodeína o éster 6-codeínico del ácido-piridín-3-carboxílico).

NICODICODINA (6-nicotinildihidrocodeína o éster nicotínico de dihidrocodeína).

NICOMORFINA (3,6-dinicotinilmorfina) ó di-éster-nicotínico de morfina).

NORACIMETADOL ((±)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4- difenilbeptano).

NORCODEINA (n-demetilcodeína).

NORLEVORFANOL ((-)-3-hidroximorfinan).

NORMETADONA (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona) ó i, 1-difenil-1-dimetilaminoetil-butanona-2 ó 1-dimetilamino 3,3-difenil-hexanona-4).

NORMORFINA (demetilmorfina ó morfina-n-demetilada).

NORPIPANONA (4,4-difenil-6-piperidín-3hexanona).

N-OXIMORFINA

OPIO

OXICODONA (14-hidroxi-dihidrocodeinona ó dihidrohidroxicodeinona).

OXIMORFONA (14-hidroxi-dihidromorfinona) ó dihidroxi-droximorfinona).

PAJA DE ADORMIDERA, (Papaver Somniferum, Papaver Bracteatum, sus pajas y sus semillas).

PENTAZOCINA y sus sales.

PETIDINA (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenil-piperidín-4- carboxílico), o meperidina.

PETIDINA intermediario A de la (4-ciano-1 metil-4- fenilpiperidina ó 1-metil-4-fenil-4-cianopiperidina).

PETIDINA intermediario B de la (éster etílico del ácido-4- fenilpiperidín-4-carboxílico o etil 4-fenil-4-piperidín-carboxílico).

PETIDINA intermediario C de la (ácido 1-metil-4-fenilpiperidín- 4-carboxílico).

PIMINODINA (éster etílico del ácido 4-fenil-1-(3- fenilaminopropil)-piperidín-4-carboxílico).

PIRITRAMIDA (amida del ácido 1-(3-ciano-3,3-difenilpropil)-4-(1- piperidín) -piperidín-4-carboxílico) ó 2,2-difenil-4-1 (carbamoil-4- piperidín)butironitrilo).



PROHEPTACINA (1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxiazacloheptano) ó 1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoxihexametilenimina).

PROPERIDINA (éster isopropílico del ácido 1-metil-4- fenilpiperidín-4-carboxílico).

PROPIRAMO (1-metil-2-piperidino-etil-n-2-piridil-propionamida)

RACEMOTORFAN ((+)-3-metoxi-N-metilmorfinán).

RACEMORAMIDA ((±)-4-[2-metil-4-oxo-3,3-difenil-4-(1- pirrolidinil)-butil] morfolina) ó ((±)-3-metil-2,2-difenil-4- morfolinobutirilpirrolidina).

RACEMORFAN ((±)-3-hidroxi-n-metilmorfinán).

SUFENTANIL (n-[4-(metoximetil)-1-[2-(2-tienil)etil]-4- piperidil] propionanilida).

TEBACON (acetildihidrocodeinona ó acetildemetilodihidrotebaína).

TEBAINA

TILIDINA ((±)-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3- ciclohexeno-1-carboxilato).

TRIMEPERIDINA (1,2,5-trimetil-4-fenil-4-propionoxipiperidina); y

Los isómeros de los estupefacientes de la lista anterior, a menos que estén expresamente exceptuados.

Cualquier otro producto derivado o preparado que contenga sustancias señaladas en la lista anterior, sus precursores químicos y, en general, los de naturaleza análoga y cualquier otra sustancia que determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General. Las listas correspondientes se publicarán en el **Diario Oficial de la Federación**.

Artículo 235.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con estupefacientes o con cualquier producto que los contenga queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V. (Se deroga).

VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.



Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos y requerirán autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 236.- Para el comercio o tráfico de estupefacientes en el interior del territorio nacional, la Secretaría de Salud fijará los requisitos que deberán satisfacerse y expedirá permisos especiales de adquisición o de traspaso.

Artículo 237.- Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el Artículo 235 de esta Ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar, diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, cannabis sativa, indica y americana o marihuana, papaver somniferum o adormidera, papaver bacteatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones.

Igual prohibición podrá ser establecida por la Secretaría de Salud para otras sustancias señaladas en el Artículo 234 de esta Ley, cuando se considere que puedan ser sustituidas en sus usos terapéuticos por otros elementos que, a su juicio, no originen dependencia.

Artículo 238.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud autorizará a los organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella dependencia, la adquisición de estupefacientes a que se refiere el Artículo 237 de esta Ley. Dichos organismos e instituciones comunicarán a la Secretaría de Salud el resultado de las investigaciones efectuadas y como se utilizaron.

Artículo 239.- Cuando las autoridades competentes decomisen estupefacientes o productos que los contengan, mismos que se enlistan a continuación, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias.

ALFENTANIL (monoclorhidrato de N (1-(2(4-etil-4,5- dihidro-5-oxo- (H-tetrazol-1-il)etil)-4(metoximetil)-4-piperidinil) fenilpropanamida).

BUPRENORFINA

CODEINA (3-metilmorfina) y sus sales.

DEXTROPROPOXIFENO (-(+) α -4 dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2 butanol propionato) y sus sales.

DIFENOXILATO (éster etílico del ácido 1-(3-ciano-3,3- difenilpropil)4-fenilpiperidín-4-carboxílico), ó 2, 2-difenil-4- carbetoxi-4-fenil) piperidín) butironitril).

DIHIDROCODEINA

ETORFINA (7,8 dihidro-7 α -(1(R)-hidroxi-1-metilbutil)-0 metil- 6-14-endoeteno-morfina, denominada también tetrahidro-7 α -(1-hidroxi -1-metilbutil)-6,14- endoeteno- oripavina).

FENTANIL (1-fenetil-4-N-propionilanilino piperidina).

HIDROCODONA (dihidrocodeinona).

METADONA (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanona).

METILFENIDATO (éster metílico del ácido alfafenil-2 piperidín acético).

MORFINA y sus sales.



OPIO en polvo

OXICODONA (14-hidroxi-dihidrocodeinona o dihidrohidroxi-codeinona).

PETIDINA (éster etílico del ácido 1-metil-4-fenilpiperidín-4- carboxílico), o meperidina.

SUFENTANIL (N- {4-(metoximetil)-1-{2-(2-Tienil)-etil}-4- piperidil} propionanilida).

En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas, la Secretaría de Salud, solicitará a las autoridades correspondientes procedan a su incineración.

La Secretaría tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, la que se deberá publicar en el **Diario Oficial de la Federación**.

Artículo 240.- Sólo podrán prescribir estupefacientes los profesionales que a continuación se mencionan, siempre que tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, cumplan con las condiciones que señala esta Ley y sus reglamentos y con los requisitos que determine la Secretaría de Salud:

- I. Los médicos cirujanos;
- II. Los médicos veterinarios, cuando los prescriban para la aplicación en animales, y
- III. Los cirujanos dentistas, para casos odontológicos.

Los pasantes de medicina, durante la prestación del servicio social, podrán prescribir estupefacientes, con las limitaciones que la Secretaría de Salud determine.

Artículo 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en recetas especiales, que contendrán, para su control, un código de barras asignado por la Secretaría de Salud, o por las autoridades sanitarias estatales, en los siguientes términos:

- I. Las recetas especiales serán formuladas por los profesionales autorizados en los términos del artículo 240 de esta ley, para tratamientos no mayores de treinta días, y
- II. La cantidad máxima de unidades prescritas por día, deberá ajustarse a las indicaciones terapéuticas del producto.

Artículo 242.- Las prescripciones de estupefacientes a que se refiere el Artículo anterior, sólo podrán ser surtidas por los establecimientos autorizados para tal fin.

Los citados establecimientos recogerán invariablemente las recetas o permisos, harán los asientos respectivos en el libro de contabilidad de estupefacientes y entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.

Únicamente se surtirán prescripciones de estupefacientes, cuando procedan de profesionales autorizados conforme al artículo 240 de esta ley y que contengan los datos completos requeridos en las recetas especiales y las dosis cumplan con las indicaciones terapéuticas aprobadas.

Artículo 243.- Los preparados que contengan acetildihidrocodeína, codeína, destropropoxifeno, dihidrocodeína, etilmorfina, folcodina, nicocodina, corcodeína y propiram, que formen parte de la



composición de especialidades farmacéuticas, estarán sujetos, para los fines de su preparación, prescripción y venta o suministro al público, a los requisitos que sobre su formulación establezca la Secretaría de Salud.

CAPITULO VI Substancias Psicotrópicas

Artículo 244.- Para los efectos de esta Ley, se consideran sustancias psicotrópicas las señaladas en el Artículo 245 de este ordenamiento y aquellas que determine específicamente el Consejo de Salubridad General o la Secretaría de Salud.

Artículo 245.- En relación con las medidas de control y vigilancia que deberán adoptar las autoridades sanitarias, las sustancias psicotrópicas se clasifican en cinco grupos:

I. Las que tienen valor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

Denominación Común Internacional	Otras Denominaciones Comunes o Vulgares	Denominación Química
CATINONA	NO TIENE	(-)- α -aminopropiofenona.
NO TIENE	DET	n,n-dietiltriptamina
NO TIENE	DMA	dl-2,5-dimetoxi- α -metilfeniletilamina.
NO TIENE	DMHP	3-(1,2-dimetilhetil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo (b,d) pirano.
NO TIENE	DMT	n,n-dimetiltriptamina.
BROLAMFETAMINA	DOB	2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina.
NO TIENE	DOET	d1-2,5-dimetoxi-4-etil- α -metilfeniletilamina.
(+)-LISERGIDA	LSD, LSD-25	(+)-n,n-dietilisergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico).
NO TIENE	MDA	3,4-metilenodioxianfetamina.
TENANFETAMINA	MDMA	dl-3,4-metilendioxi-n,-dimetilfeniletilamina.
NO TIENE	MESCALINA (PEYOTE; LO-PHOPHORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II; ANHALONIUM LEWIN II.	3,4,5-trimetoxifenetilamina.
NO TIENE	MMDA.	dl-5-metoxi-3,4-metilendioxi- α -metilfeniletilamina.
NO TIENE	PARAHEXILO	3-hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-



		trimetil-6h-dibenzo [b,d] pirano.
ETICICLIDINA	PCE	n-etil-1-fenilciclohexilamina.
ROLICICLIDINA	PHP, PCPY	1-(1-fenilciclohexil) pirrolidina.
NO TIENE	PMA	4-metoxi- α -metilfenile-tilamina.
NO TIENE	PSILOCINA, PSILOTSINA	3-(2-dimetilaminoetil) -4-hidroxi-indol.
PSILOCIBINA	HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE, Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS.	fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo.
NO TIENE	STP, DOM	2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4-metil) fenilpropano.
TENOCICLIDINA	TCP	1-[1-(2-tienil) ciclohexil]-piperidina.
NO TIENE	THC	Tetrahidrocannabinol, los siguientes isómeros: Δ 6a (10a), Δ 6a (7), Δ 7, Δ 8, Δ 9, Δ 10, Δ 9 (11) y sus variantes estereoquímicas.
NO TIENE	TMA	dl-3,4,5-trimetoxi--metilfeniletilamina.
PIPERONAL O HELIOTROPINA		
ISOSAFROL		
SAFROL		
CIANURO DE BENCILO		

Cualquier otro producto, derivado o preparado que contenga las sustancias señaladas en la relación anterior y cuando expresamente lo determine la Secretaría de Salud o el Consejo de Salubridad General, sus precursores químicos y en general los de naturaleza análoga.

II.- Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública, y que son:

AMOBARBITAL
ANFETAMINA
BUTORFANOL
CICLOBARBITAL
DEXTROANFETAMINA (DEXANFETAMINA)



FENETILINA
FENCICLIDINA
HEPTABARBITAL
MECLOCUALONA
METACUALONA
METANFETAMINA
NALBUFINA
PENTOBARBITAL
SECOBARBITAL.

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son:

BENZODIAZEPINAS:
ACIDO BARBITURICO (2, 4, 6 TRIHIDROXIPYRAMIDINA)
ALPRAZOLAM
AMOXAPINA
BROMAZEPAM
BROTIZOLAM
CAMAZEPAM
CLOBAZAM
CLONAZEPAM
CLORACEPATO DIPOTASICO
CLORDIAZEPOXIDO
CLOTIAZEPAM
CLOXAZOLAM
CLOZAPINA
DELORAZEPAM
DIAZEPAM
EFEDRINA
ERGOMETRINA (ERGONOVINA)
ERGOTAMINA
ESTAZOLAM
1- FENIL -2- PROPANONA
FENILPROPANOLAMINA
FLUDIAZEPAM
FLUNITRAZEPAM
FLURAZEPAM
HALAZEPAM
HALOXAZOLAM
KETAZOLAM
LOFLACEPATO DE ETILO
LOPRAZOLAM
LORAZEPAM
LORMETAZEPAM
MEDAZEPAM
NIMETAZEPAM
NITRAZEPAM
NORDAZEPAM
OXAZEPAM
OXAZOLAM
PEMOLINA



PIMOZIDE
PINAZEPAM
PRAZEPAM
PSEUDOEFEEDRINA
QUAZEPAM
RISPERIDONA
TEMAZEPAM
TETRAZEPAM
TRIAZOLAM
ZIPEPROL
ZOPICLONA

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Otros:

ANFEPRAMONA (DIETILPROPION)
CARISOPRODOL
CLOBENZOREX (CLOROFENTERMINA)
ETCLORVINOL
FENDIMETRAZINA
FENPROPOREX
FENTERMINA
GLUTETIMIDA
HIDRATO DE CLORAL
KETAMINA
MEFENOREX
MEPROBAMATO
TRIHEXIFENIDILO.

IV.- Las que tienen amplios usos terapéuticos y constituyen un problema menor para la salud pública, y son:

GABOB (ACIDO GAMMA AMINO BETA HIDROXIBUTIRICO)
ALOBARBITAL
AMITRIPTILINA
APROBARBITAL
BARBITAL
BENZOFETAMINA
BENZQUINAMINA
BIPERIDENO
BUSPIRONA
BUTABARBITAL
BUTALBITAL
BUTAPERAZINA
BUTETAL
BUTRIPTILINA
CAFEINA
CARBAMAZEPINA
CARBIDOPA
CARBROMAL
CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO
CLOROMEZANONA



CLOROPROMAZINA
CLOPROTIXENO
DEANOL
DESIPRAMINA
ECTILUREA
ETINAMATO
FENELCINA
FENFLURAMINA
FENOBARBITAL
FLUFENAZINA
FLUMAZENIL
HALOPERIDOL
HEXOBARBITAL
HIDROXICINA
IMIPRAMINA
ISOCARBOXAZIDA
LEFETAMINA
LEVODOPA
LITIO-CARBONATO
MAPROTILINA
MAZINDOL
MEPAZINA
METILFENOBARBITAL
METILPARAFINOL
METIPRILONA
NALOXONA
NOR-PSEUDOEFEEDRINA (+) CATINA
NORTRIPTILINA
PARALDEHIDO
PENFLURIDOL
PENTOTAL SODICO
PERFENAZINA
PIPRADROL
PROMAZINA
PROPILHEXEDRINA
SERTRALINA
SULPIRIDE
TETRABENAZINA
TIALBARBITAL
TIOPENTAL
TIOPROPERAZINA
TIORIDAZINA
TRAMADOL
TRAZODONE
TRAZOLIDONA
TRIFLUOPERAZINA
VALPROICO (ACIDO)
VINILBITAL.

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

V.- Las que carecen de valor terapéutico y se utilizan corrientemente en la industria, mismas que se determinarán en las disposiciones reglamentarias correspondientes.



Artículo 246.- La Secretaría de Salud determinará cualquier otra sustancia no incluida en el Artículo anterior y que deba ser considerada como psicotrópica para los efectos de esta Ley, así como los productos, derivados o preparados que la contengan. Las listas correspondientes se publicarán en el **Diario Oficial de la Federación**, precisando el grupo a que corresponde cada una de las sustancias.

Artículo 247.- La siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con sustancias psicotrópicas o cualquier producto que los contenga, queda sujeto a:

I. Las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos;

II. Los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

III. Las disposiciones que expida el Consejo de Salubridad General;

IV. Lo que establezcan otras leyes y disposiciones de carácter general relacionadas con la materia;

V. (Se deroga)

VI. Las disposiciones relacionadas que emitan otras dependencias del Ejecutivo Federal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los actos a que se refiere este Artículo sólo podrán realizarse con fines médicos y científicos, y requerirán, al igual que las sustancias respectivas, autorización de la Secretaría de Salud.

Artículo 248.- Queda prohibido todo acto de los mencionados en el Artículo 247 de esta Ley, con relación a las sustancias incluidas en la fracción I del Artículo 245.

Artículo 249.- Solamente para fines de investigación científica, la Secretaría de Salud podrá autorizar la adquisición de las sustancias psicotrópicas a que se refiere la fracción I del Artículo 245 de esta Ley, para ser entregadas bajo control a organismos o instituciones que hayan presentado protocolo de investigación autorizado por aquella Dependencia, los que a su vez comunicarán a la citada Secretaría el resultado de las investigaciones efectuadas y cómo se utilizaron.

Artículo 250.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción II del Artículo 245 de esta Ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el Artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, quedarán sujetas en lo conducente, a las disposiciones del Capítulo V de este Título.

Artículo 251.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción III del Artículo 245 de esta Ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el Artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requerirán para su venta o suministro al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que deberá surtirse por una sola vez y retenerse en la farmacia que la surta, de acuerdo a las disposiciones de la Secretaría de Salud.

Artículo 252.- Las sustancias psicotrópicas incluidas en la fracción IV del artículo 245 de esta ley, así como las que se prevean en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el artículo 246, cuando se trate del grupo a que se refiere la misma fracción, requerirán, para su venta o suministro



al público, receta médica que contenga el número de la cédula profesional del médico que la expida, la que podrá surtirse hasta por tres veces, con una vigencia de seis meses, contados a partir de la fecha de su expedición y no requerirá ser retenida por la farmacia que la surta, las primeras dos veces.

Artículo 253.- La Secretaría de Salud determinará, tomando en consideración el riesgo que representen para la salud pública por su frecuente uso indebido, cuáles de las sustancias con acción psicotrópica que carezcan de valor terapéutico y se utilicen en la industria, artesanías, comercio y otras actividades, deban ser consideradas como peligrosas, y su venta estará sujeta al control de dicha dependencia.

Artículo 254.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

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

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

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

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

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la autoridad sanitaria, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

Artículo 254 Bis.- Cuando las autoridades competentes decomisen sustancias psicotrópicas o productos que las contengan, mismas que se enlistan a continuación, deberán dar aviso a la Secretaría de Salud para que expresen su interés en alguna o algunas de estas sustancias:

NALBUFINA

PENTOBARBITAL

SECOBARBITAL y todas las sustancias de los grupos III y IV del Artículo 245 de esta ley.

En caso de considerar que alguna o algunas de las sustancias citadas no reúnen los requisitos sanitarios para ser utilizadas la Secretaría de Salud solicitará a las autoridades procedan a su incineración.

La Secretaría de Salud tendrá la facultad de adicionar a esta lista otras sustancias, lo que se deberá publicar en el **Diario Oficial de la Federación**.

Artículo 255.- Los medicamentos que tengan incorporadas sustancias psicotrópicas que puedan causar dependencia y que no se encuentren comprendidas en el Artículo 245 de esta Ley, en las disposiciones aplicables o en las listas a que se refiere el Artículo 246, serán considerados como tales y por lo tanto quedarán igualmente sujetos a lo dispuesto en los Artículos 251 y 252, según lo determine la propia Secretaría.



Artículo 256.- Los envases y empaques de las sustancias psicotrópicas, para su expendio llevarán etiquetas que, además de los requisitos que determina el Artículo 210 de esta Ley, ostenten los que establezcan las disposiciones aplicables a la materia de este Capítulo.

CAPITULO VII

Establecimientos Destinados al Proceso de Medicamentos

Artículo 257.- Los establecimientos que se destinen al proceso de los productos a que se refiere el Capítulo IV de este Título, incluyendo su importación y exportación se clasifican, para los efectos de esta ley, en:

I. Fábrica o laboratorio de materias primas para la elaboración de medicamentos o productos biológicos para uso humano;

II. Fábrica o laboratorio de medicamentos o productos biológicos para uso humano;

III. Fábrica o laboratorio de remedios herbolarios;

IV. Laboratorio de control químico, biológico, farmacéutico o de toxicología, para el estudio, experimentación de medicamentos y materias primas, o auxiliar de la regulación sanitaria;

V. Almacén de acondicionamiento de medicamentos o productos biológicos y de remedios herbolarios;

VI. Almacén de depósito y distribución de medicamentos o productos biológicos para uso humano, y de remedios herbolarios;

VII. Almacén de depósito y distribución de materias primas para la elaboración de medicamentos para uso humano;

VIII. Droguería: El establecimiento que se dedica a la preparación y expendio de medicamentos magistrales y oficinales, además de la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos y otros insumos para la salud;

IX. Botica: El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos o demás insumos para la salud;

X. Farmacia: El establecimiento que se dedica a la comercialización de especialidades farmacéuticas, incluyendo aquéllas que contengan estupefacientes y psicotrópicos, insumos para la salud en general y productos de perfumería, belleza y aseo;

XI. Establecimientos destinados al proceso de medicamentos para uso veterinario, y

XII. Los demás que determine el Consejo de Salubridad General.

Artículo 258. Los establecimientos a que se refieren las fracciones I, II, IV y XI, del artículo anterior y los relativos a las demás fracciones cuando se dediquen al proceso de los productos señalados en la fracción I del artículo 198 de esta Ley, deben contar con la licencia sanitaria correspondiente expedida por la Secretaría de Salud. Los establecimientos diversos a los referidos en el presente párrafo sólo requieren presentar aviso de funcionamiento ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos a que se refieren las fracciones I, II, IV y XI, del artículo anterior y las relativas a las demás fracciones cuando se dediquen a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado y manipulación de los productos señalados en la



fracción I del artículo 198 de esta Ley, deben poseer y cumplir con lo establecido en la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus suplementos oficiales para productos o actividades específicas, elaborados por la propia Secretaría. Los diversos establecimientos a los contemplados en el presente párrafo únicamente deben poseer y cumplir con lo establecido en los suplementos de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos relativos a la venta y suministro de medicamentos.

Artículo 259.- Los establecimientos citados en el artículo 257 de esta ley deberán contar con un responsable de la identidad, pureza y seguridad de los productos.

Los responsables deberán reunir los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables y serán designados por los titulares de las licencias o propietarios de los establecimientos, quienes darán el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud.

Artículo 260.- Los responsables sanitarios de los establecimientos a que se refiere el artículo 257 de esta ley, deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los siguientes requisitos:

I. En los establecimientos a que se refieren las fracciones I, IV, V y VI deberá ser farmacéutico, químico farmacéutico biólogo, químico farmacéutico industrial o profesional cuya carrera se encuentre relacionada con la farmacia; en los casos de establecimientos que fabriquen medicamentos homeopáticos, el responsable podrá ser un homeópata;

II. En los establecimientos a que se refieren las fracciones II y VII, además de los profesionales señalados en la fracción anterior, el responsable podrá ser un químico industrial;

III. En los establecimientos señalados en las fracciones III y VIII, además de los profesionales citados en la fracción I, podrá ser responsable un médico;

IV. En los establecimientos señalados en las fracciones IX y X, únicamente requieren dar aviso de responsable, aquellos que expendan medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas, quienes podrán ser cualquiera de los profesionales enunciados en las fracciones I, II y III del presente artículo. De no ser el caso, el propietario será responsable en los términos del artículo 261 de esta Ley.

V. En los establecimientos señalados en la fracción XI, el responsable podrá ser, además de los profesionales indicados en la fracción I de este artículo, un médico veterinario zootecnista, y

VI. En los establecimientos señalados en la fracción XII, el Consejo de Salubridad General determinará los requisitos del responsable sanitario.

Artículo 261.- En los casos en que resulten afectadas, por acción u omisión, la identidad, pureza, conservación, preparación, dosificación o manufactura de los productos, el responsable del establecimiento y el propietario del mismo responderán solidariamente de las sanciones que correspondan en los términos que señalen esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

CAPITULO VIII

Equipos médicos, prótesis, ortesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos

Artículo 262.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:



I. Equipo médico: los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica;

II. Prótesis, órtesis y ayudas funcionales: aquellos dispositivos destinados a sustituir o complementar una función, un órgano o un tejido del cuerpo humano:

III. Agentes de diagnóstico: Todos los insumos incluyendo antígenos, anticuerpos, calibradores, verificadores, reactivos, equipos de reactivos, medios de cultivo y de contraste y cualquier otro similar que pueda utilizarse como auxiliar de otros procedimientos clínicos o paraclínicos.

IV. Insumos de uso odontológico: todas las sustancias o materiales empleados para la atención de la salud dental, y

V. Materiales quirúrgicos y de curación: Los dispositivos o materiales que adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la práctica quirúrgica o en el tratamiento de las soluciones de continuidad, lesiones de la piel o sus anexos, y

VI. Productos higiénicos: Los materiales y sustancias que se apliquen en la superficie de la piel o cavidades corporales y que tengan acción farmacológica o preventiva.

Artículo 263.- En el caso de equipos médicos, prótesis, órtesis, y ayudas funcionales, deberán expresarse en la etiqueta o manual correspondiente las especificaciones de manejo y conservación, con las características que señale la Secretaría de Salud.

Artículo 264. El proceso, uso y mantenimiento de equipos médicos y agentes de diagnóstico en los que intervengan fuentes de radiación, se ajustarán a las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables, incluso en la eliminación de desechos de tales materiales, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Las etiquetas y contraetiquetas de los equipos y agentes de diagnóstico deberán ostentar, además de los requisitos establecidos en el artículo 210 de esta Ley, la leyenda: "Peligro, material radiactivo para uso exclusivo en medicina"; la indicación de los isótopos que contienen actividad, vida media de los mismos y tipo de radiaciones que emiten, así como el logotipo internacional reconocido para indicar los materiales radiactivos.

Artículo 265.- Las etiquetas y contraetiquetas de los agentes de diagnóstico que se empleen en dispositivos o equipos médicos, además de los requisitos establecidos en el Artículo 210 de esta Ley, deberán contener la leyenda "Para uso exclusivo en laboratorios clínicos o de gabinetes.

Las indicaciones sobre el uso que tengan dentro del laboratorio o gabinete, la técnica para su empleo, su forma de aplicación, en su caso, y precauciones de uso, se detallarán en un instructivo adjunto al producto.

Artículo 266.- Para el caso de reactivos biológicos que se administren a seres humanos se estará, en cuanto a su control sanitario, a lo dispuesto por los Artículos 230 y 231 de esta Ley.

Sus etiquetas y contraetiquetas, además de los requisitos establecidos en el Artículo 210 de esta Ley, deberán expresar claramente a la vía de administración y la dosis. Las indicaciones, precauciones y forma de aplicación se detallarán en un instructivo adjunto al producto.

Artículo 267.- Los insumos para la salud comprendidos en el artículo 262 de esta ley no podrán venderse, suministrarse o usarse, con fecha de caducidad vencida.



Artículo 268.- El proceso de los materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, quedará sujeto, en lo conducente, a las disposiciones del Capítulo IV de este Título.

Artículo 268 Bis.- Los tatuadores, perforadores o micropigmentadores, deberán contar con autorización sanitaria de acuerdo con los términos del Capítulo I del Título Décimo Sexto de esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

Se entenderá por:

Tatuador: Persona que graba dibujos, figuras o marcas en la piel humana, introduciendo colorantes bajo la epidermis con agujas, punzones u otro instrumento por las punzadas previamente dispuestas.

Perforador: Persona que introduce algún objeto decorativo de material de implantación hipoalérgico en la piel o mucosa con un instrumento punzo cortante.

Micropigmentador: Persona que deposita pigmentos en áreas específicas de la piel humana, bajo la epidermis, en la capa capilar de la dermis con agujas accionadas mediante un instrumento manual o electromecánico.

Artículo 268 Bis-1.- Queda prohibido realizar tatuajes, micro pigmentaciones y perforaciones a personas menores de 18 años de edad, así como aquellas que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales. En el caso de las acciones antes mencionadas, sólo podrá exceptuarse lo anterior cuando los menores de 18 años estén acompañados de uno de sus padres o tutor previa acreditación de tal carácter, o cuenten con la autorización por escrito.

La violación de esta disposición se sancionará en los términos previstos en el artículo 419 de esta Ley, y conllevará a la revocación definitiva de la autorización respectiva.

CAPITULO IX

Productos de Perfumería y Belleza

Artículo 269.- Para los efectos de esta Ley, se consideran productos de perfumería y belleza:

I. Los productos de cualquier origen, independientemente de su estado físico, destinados a modificar el olor natural del cuerpo humano:

II. Los productos o preparaciones de uso externo destinados a preservar o mejorar la apariencia personal:

III. Los productos o preparados destinados al aseo de las personas, y

IV. Los repelentes que se apliquen directamente a la piel.

Artículo 270.- No podrá atribuirse a los productos de perfumería y belleza ninguna acción terapéutica, ya sea en el nombre, indicaciones, instrucciones para su empleo o publicidad.

Artículo 271. Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo, así como aquellos destinados a los fines a que se refiere el artículo 269 de esta Ley, que contengan hormonas, vitaminas y, en general, sustancias con acción terapéutica que se les atribuya esta acción, serán considerados como medicamentos y deberán sujetarse a lo previsto en el Capítulo IV de este Título.



Cualquier cirugía estética y cosmética relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud de conformidad con lo que establece el artículo 81 y se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme al reglamento correspondiente.

Artículo 272.- En las etiquetas de los envases y empaques en los que se presenten los productos a que se refiere este Capítulo, además de lo establecido en el Artículo 210 de esta Ley, en lo conducente, figurarán las leyendas que determinen las disposiciones aplicables.

CAPITULO X Productos de Aseo

Artículo 273.- Para los efectos de esta Ley, se consideran productos de aseo, independientemente de su estado físico, las sustancias destinadas al lavado o limpieza de objetos, superficies o locales y las que proporcionen un determinado aroma al ambiente.

Quedan comprendidos en los productos a que se refiere el párrafo anterior, los siguientes:

- I. Jabones;
- II. Detergentes;
- III. Limpiadores;
- IV. Blanqueadores ;
- V. Almidones para uso externo;
- VI. Desmanchadores;
- VII. Desinfectantes;
- VIII. Desodorantes y aromatizantes ambientales, y
- IX. Los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud.

Artículo 274.- En las etiquetas de los envases y empaques en los que se presenten los productos a que se refiere el Artículo anterior, además de lo establecido en el Artículo 210 de esta Ley, en lo conducente, figurarán las leyendas que determinen las disposiciones aplicables.

CAPITULO XI Tabaco

Artículo 275. Se deroga.

Artículo 276. Se deroga.

Artículo 277. Se deroga.

Artículo 277 bis. Se deroga.



CAPITULO XII

Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Substancias Tóxicas o Peligrosas

Artículo 278.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

I. **Plaguicida:** Cualquier sustancia o mezcla de sustancias que se destina a controlar cualquier plaga, incluidos los vectores que transmiten las enfermedades humanas y de animales, las especies no deseadas que causen perjuicio o que interfieran con la producción agropecuaria y forestal, así como las sustancias defoliantes y las desecantes;

II. **Nutrientes vegetales:** Cualquier sustancia o mezcla de sustancias que contenga elementos útiles para la nutrición y desarrollo de las plantas, reguladores de crecimiento, mejoradores de suelo, inoculantes y humectantes;

III. **Substancia peligrosa:** Aquel elemento o compuesto, o la mezcla química de ambos, que tiene características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad, explosividad, toxicidad, biológico-infecciosas, carcinogenicidad, teratogenicidad o mutagenicidad, y

IV. **Substancia tóxica:** Aquel elemento o compuesto, o la mezcla química de ambos que, cuando por cualquier vía de ingreso, ya sea inhalación, ingestión o contacto con la piel o mucosas, causan efectos adversos al organismo, de manera inmediata o mediata, temporal o permanente, como lesiones funcionales, alteraciones genéticas, teratogénicas, mutagénicas, carcinogénicas o la muerte.

La Secretaría de Salud determinará, mediante listas que publicará en el **Diario Oficial de la Federación**, los nutrientes vegetales, así como las sustancias tóxicas o peligrosas que por constituir un riesgo para la salud deben sujetarse a control sanitario.

Artículo 279.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Establecer, en coordinación con las dependencias del Ejecutivo Federal competentes y para fines de control sanitario, la clasificación y las características de los diferentes productos a que se refiere este Capítulo, de acuerdo al riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana;

II. Autorizar, en su caso, los productos que podrán contener una o más de las sustancias, plaguicidas o nutrientes vegetales, tomando en cuenta el empleo a que se destine el producto;

III. Autorizar los disolventes utilizados en los plaguicidas y nutrientes vegetales, así como los materiales empleados como vehículos, los cuales no deberán ser tóxicos por sí mismos ni incrementar la toxicidad del plaguicida o del nutriente vegetal;

IV. Autorizar el proceso de los plaguicidas persistentes y bioacumulables de cualquier composición química, solamente cuando no entrañen peligro para la salud humana y cuando no sea posible la sustitución adecuada de los mismos, y

V. Establecer, en coordinación con las dependencias competentes, las normas oficiales mexicanas en las que se especifiquen las condiciones que se deberán cumplir para fabricar, formular, envasar, etiquetar, embalar, almacenar, transportar, comercializar y aplicar plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas en cualquier fase de su ciclo de vida. A efecto de proteger la salud de la población prevalecerá la opinión de la Secretaría de Salud.

Artículo 280.- La Secretaría de Salud emitirá las normas oficiales mexicanas de protección para el proceso, uso y aplicación de los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas.



Artículo 281.- Las etiquetas de los envases de los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, en lo conducente, deberán ostentar, en español, claramente la leyenda sobre los peligros que implica el manejo del producto, su forma de uso, sus antídotos en caso de intoxicación y el manejo de los envases que los contengan o los hayan contenido, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y con las normas que dicte la Secretaría de Salud.

Artículo 282.- El control sanitario de las sustancias a que se refiere el artículo 278, se ajustará a lo establecido en esta ley y demás disposiciones aplicables, de acuerdo con el riesgo que representen directa o indirectamente para la salud humana.

CAPITULO XII BIS Productos Biotecnológicos

Artículo 282 bis.- Para los efectos de esta Ley, se consideran productos biotecnológicos, aquellos alimentos, ingredientes, aditivos, materias primas, insumos para la salud, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas, y sus desechos, en cuyo proceso intervengan organismos vivos o parte de ellos, modificados por técnica tradicional o ingeniería genética.

Artículo 282 bis 1.- Se deberá notificar a la Secretaría de Salud, de todos aquellos productos biotecnológicos o de los derivados de éstos, que se destinen al uso o consumo humano.

Artículo 282 bis 2.- Las disposiciones y especificaciones relacionadas con el proceso, características y etiquetas de los productos objeto de este capítulo, se establecerán en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO XIII Importación y Exportación

Artículo 283.- Corresponde a la Secretaría de Salud el control sanitario de los productos y materias primas de importación y exportación comprendidos en este Título, incluyendo la identificación, naturaleza y características de los productos respectivos.

Artículo 284.- La Secretaría de Salud podrá identificar, comprobar, certificar y vigilar, en el ámbito nacional, la calidad sanitaria de los productos materia de importación.

En los casos en que los productos de importación no reúnan los requisitos o características que establezca la legislación correspondiente, la Secretaría de Salud aplicará las medidas de seguridad que correspondan.

Artículo 285.- El importador de los productos a que se refiere este Título, deberá estar domiciliado en el país y sujetarse a las disposiciones aplicables.

Artículo 286. En materia de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, así como de las materias que se utilicen en su elaboración, el Secretario de Salud, mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación, determinará con base en los riesgos para la salud qué productos o materias primas que requieren autorización previa de importación.

Artículo 286 Bis. La importación de los productos y materias primas comprendidos en este Título que no requieran de autorización sanitaria previa de importación, se sujetará a las siguientes bases:

I. Podrán importarse los productos, siempre que el importador exhiba la documentación establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley, incluido el certificado sanitario expedido por la autoridad



sanitaria del país de origen, de acuerdo con los convenios y tratados internacionales que se celebren o de laboratorios nacionales o extranjeros acreditados por las Secretarías de Salud o de Comercio y Fomento Industrial, conforme a los acuerdos de coordinación que celebren estas dependencias. Asimismo, deberá dar aviso a la Secretaría del arribo y destino de los productos;

II. La Secretaría podrá aleatoriamente muestrear y analizar los productos importados, aún cuando cuenten con certificación sanitaria a fin de verificar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables. Cuando se encuentre que el producto muestreado no cumple con las normas o disposiciones citadas, la Secretaría podrá solicitar su acondicionamiento, y si esto no es posible, procederá en los términos de esta Ley. Además, en estos casos se revocará la autorización del laboratorio que expidió el certificado, y

III. Los productos nuevos o aquellos que vayan a ser introducidos por primera vez al país, previa su internación serán muestreados y analizados en laboratorios acreditados, para verificar que cumplan con las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables.

Artículo 287.- La Secretaría de Salud, en apoyo a las exportaciones, podrá certificar los procesos o productos a que hace mención el artículo 194 fracción I de esta ley, o los establecimientos en los que se lleven a cabo dichos procesos, siempre y cuando éstos cumplan con las disposiciones aplicables.

Artículo 288.- Para la exportación de insumos para la salud no se requerirá que el establecimiento exportador posea licencia sanitaria, sólo certificado de exportación expedido por la Secretaría. Cuando se acredite la aceptación de estos insumos, por el importador final, no requerirán de registro sanitario.

No se expedirá el certificado de exportación para estupefacientes, psicotrópicos y hemoderivados.

Artículo 289.- La importación y exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que los contenga, requieren autorización de la Secretaría de Salud. Dichas operaciones podrán realizarse únicamente por la aduana de puertos aéreos que determine la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades competentes. En ningún caso podrán efectuarse por vía postal.

Artículo 290.- La Secretaría de Salud otorgará autorización para importar estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan, exclusivamente a;

I. Las droguerías, para venderlos a farmacias o para las preparaciones oficinales que el propio establecimiento elabore, y

II. Los establecimientos destinados a producción de medicamentos autorizados por la propia Secretaría.

Su proceso quedará sujeto a lo establecido en los Capítulos V y VI de este Título, quedando facultada la propia Secretaría para otorgar autorización en los casos especiales en que los interesados justifiquen ante la misma la importación directa.

Artículo 291.- Las oficinas consulares mexicanas en el extranjero certificarán la documentación que ampare estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan, para lo cual los interesados deberán presentar los siguientes documentos:

I. Permiso sanitario, expedido por las autoridades competentes del país de donde procedan, autorizando la salida de los productos que se declaren en los documentos consulares correspondientes, invariablemente tratándose de estupefacientes y cuando así proceda respecto de sustancias psicotrópicas, y



II. Permiso sanitario expedido por la Secretaría de Salud, autorizando la importación de los productos que se indiquen en el documento consular. Este permiso será retenido por el cónsul al certificar el documento.

Artículo 292.- La Secretaría de Salud autorizará la exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan, cuando no haya inconveniente para ello y se satisfagan los requisitos siguientes:

I. Que los interesados presenten el permiso sanitario de importación expedido por la autoridad competente del país a que se destinen, invariablemente tratándose de estupefacientes y cuando así proceda respecto de sustancias psicotrópicas, y

II. Que la aduana por donde se pretenda exportarlos sea de las señaladas conforme al Artículo 289 de esta Ley.

La Secretaría de Salud enviará copia del permiso sanitario que expida, fechado y numerado, al puerto de salida autorizado.

Artículo 293.- Queda prohibido el transporte por el territorio nacional, con destino a otro país de las sustancias señaladas en el Artículo 289 de esta Ley, así como de las que en el futuro se determinen de acuerdo con lo que establece el Artículo 246 de la misma.

Artículo 294.- La Secretaría de Salud está facultada para intervenir en puertos marítimos y aéreos, en las fronteras y, en general, en cualquier punto del territorio nacional, en relación con el tráfico de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, para los efectos de identificación, control y disposición sanitarios.

Artículo 295.- Sin perjuicio de las atribuciones de otras dependencias del Ejecutivo Federal, se requiere autorización sanitaria expedida por la Secretaría de Salud para la importación de los medicamentos y sus materias primas, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos que determine el Secretario, mediante acuerdo publicado en el **Diario Oficial de la Federación**.

Artículo 296.- (Se deroga).

Artículo 297.- (Se deroga).

Artículo 298.- Se requiere autorización sanitaria de la Secretaría de Salud para la importación de los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan un riesgo para la salud.

La importación de plaguicidas persistentes y bioacumulables de cualquier composición química, únicamente se autorizará cuando éstos no entrañen un peligro para la salud humana y no sea posible la sustitución adecuada de los mismos.

La Secretaría de Salud, mediante acuerdo que publicará en el **Diario Oficial de la Federación**, determinará los plaguicidas y nutrientes vegetales que no requerirán de autorización sanitaria para su importación.

Artículo 299.- Cuando se autorice la importación de las sustancias mencionadas en el Artículo anterior, corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar las actividades que con ellas se efectúen, en los términos de las disposiciones aplicables.



TITULO DECIMO TERCERO **Publicidad**

CAPITULO UNICO

Artículo 300.- Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.

Artículo 301 bis.- Las disposiciones reglamentarias determinarán los productos y servicios en los que el interesado sólo requerirá dar aviso a la Secretaría de Salud, para su difusión publicitaria.

Artículo 302.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán con la Secretaría de Salud en las actividades a que se refiere el Artículo anterior, que se lleven a cabo en sus respectivas jurisdicciones territoriales.

Artículo 303.- La Secretaría de Salud coordinará las acciones que, en materia de publicidad relacionada con la salud, realicen las instituciones del sector público, con la participación que corresponda a los sectores social y privado, y con la intervención que corresponda a la Secretaría de Gobernación.

Artículo 304.- La clave de autorización de la publicidad otorgada por la Secretaría de Salud, en su caso, deberá aparecer en el material publicitario impreso, pero no formando parte de la leyenda precautoria.

Las resoluciones sobre autorizaciones de publicidad que emita la Secretaría de Salud, no podrán ser utilizadas con fines comerciales o publicitarios.

Artículo 305.- Los responsables de la publicidad, anunciantes, agencias de publicidad y medios difusores, se ajustarán a las normas de este título.

Artículo 306.- La publicidad a que se refiere esta Ley se sujetará a los siguientes requisitos:

I. La información contenida en el mensaje sobre calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo deberá ser comprobable;

II. El mensaje deberá tener contenido orientador y educativo;

III. Los elementos que compongan el mensaje, en su caso, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva,

IV. El mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud física o mental que impliquen riesgo o atenten contra la seguridad o integridad física o dignidad de las personas, en particular de la mujer;



V. El mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezca la Secretaría de Salud, y

VI. El mensaje publicitario deberá estar elaborado conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 307.- Tratándose de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, ésta no deberá asociarse directa o indirectamente con el consumo de bebidas alcohólicas.

La publicidad no deberá inducir a hábitos de alimentación nocivos, ni atribuir a los alimentos industrializados un valor superior o distinto al que tengan en realidad.

La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir en forma visual, auditiva o visual y auditiva, según sea para impresos, radio o cine y televisión, respectivamente, mensajes precautorios de la condición del producto o mensajes promotores de una alimentación equilibrada.

Artículo 308. La publicidad de bebidas alcohólicas deberá ajustarse a los siguientes requisitos:

- I. Se limitará a dar información sobre las características, calidad y técnicas de elaboración de estos productos;
- II. No deberá presentarlos como productores de bienestar o salud, o asociarlos a celebraciones cívicas o religiosas;
- III. No podrá asociar a estos productos con ideas o imágenes de mayor éxito en la vida afectiva y sexualidad de las personas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad;
- IV. No podrá asociar estos productos con actividades creativas, deportivas, del hogar o del trabajo, ni emplear imperativos que induzcan directamente a su consumo;
- V. No podrá incluir, en imágenes o sonidos, la participación de niños o adolescentes ni dirigirse a ellos;
- VI. En el mensaje, no podrán ingerirse o consumirse real o aparentemente los productos de que se trata.
- VII. En el mensaje no podrán participar personas menores de 25 años, y
- VIII. En el mensaje deberán apreciarse fácilmente, en forma visual o auditiva, según el medio publicitario que se emplee, las leyendas a que se refieren los Artículos 218 y 276 de esta Ley.

La Secretaría de Salud podrá dispensar el requisito previsto en la fracción VIII del presente artículo, cuando en el propio mensaje y en igualdad de circunstancias, calidad, impacto y duración, se promueva la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente en la niñez, la adolescencia y la juventud, así como advierta contra los daños a la salud que ocasionan el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará el otorgamiento de la dispensa a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 308 bis. Se deroga.



Artículo 309. Los horarios en los que las estaciones de radio y televisión y las salas de exhibición cinematográfica podrán transmitir o proyectar, según el caso, publicidad de bebidas alcohólicas, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 309 bis. Se deroga.

Artículo 310.- En materia de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en:

- I. Publicidad dirigida a profesionales de la salud, y
- II. Publicidad dirigida a la población en general.

La publicidad dirigida a profesionales de la salud deberá circunscribirse a las bases de publicidad aprobadas por la Secretaría de Salud en la autorización de estos productos, y estará destinada exclusivamente a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud.

La publicidad a que se refiere el párrafo anterior, no requerirá autorización en los casos que lo determinen expresamente las disposiciones reglamentarias de esta Ley.

La publicidad dirigida a la población en general sólo se efectuará sobre medicamentos de libre venta y remedios herbolarios, y deberá incluirse en ella en forma visual, auditiva o ambas, según el medio de que se trate, el texto: Consulte a su médico, así como otras leyendas de advertencia que determine la Secretaría de Salud.

Ambas se limitarán a difundir las características generales de los productos, sus propiedades terapéuticas y modalidades de empleo, señalando en todos los casos la conveniencia de consulta médica para su uso.

Artículo 311.- Sólo se autorizará la publicidad de medicamentos con base en los fines con que estos estén registrados ante la Secretaría de Salud.

Artículo 312.- La Secretaría de Salud determinará en qué casos la publicidad de productos y servicios a que se refiere esta Ley deberá incluir, además de los ya expresados en este Capítulo, otros textos de advertencia de riesgos para la salud.

TITULO DECIMO CUARTO **Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida**

CAPITULO I **Disposiciones Comunes**

Artículo 313. Compete a la Secretaría de Salud:

I. El control sanitario de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

II. La regulación sobre cadáveres, en los términos de esta Ley, y



III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Artículo 314.- Para efectos de este título se entiende por:

I. Células germinales, a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

II. Cadáver, el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida;

III. Componentes, a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;

IV. Componentes sanguíneos, a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;

V. Destino final, a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

VI. Donador o disponente, al que tácita o expresamente consiente la disposición en vida o para después de su muerte, de su cuerpo, o de sus órganos, tejidos y células, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables;

VII. Se deroga.

VIII. Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

IX. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

X. Órgano, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

XI. Producto, a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;

XII. Receptor, a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

XIII. Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

XIV. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo;

XV. Banco de tejidos con fines de trasplante, establecimiento autorizado que tenga como finalidad primordial mantener el depósito temporal de tejidos para su preservación y suministro terapéutico;



XVI. Disponente secundario, alguna de las siguientes personas; él o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada, y

XVII. Disposición, el conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de órganos, tejidos, componentes de tejidos, células, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación.

Artículo 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

- I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;
- II. Los trasplantes de órganos y tejidos;
- III. Los bancos de órganos, tejidos y células, y
- IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

La Secretaría otorgará la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás aplicables.

Artículo 316. Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, de quien deberán dar aviso ante la Secretaría de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos, tejidos y células, deberán de contar con un Comité Interno de Coordinación para la donación de órganos y tejidos, que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales. Este comité será responsable de hacer la selección del establecimiento de salud que cuente con un programa de trasplante autorizado, al que enviará los órganos, tejidos o células, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.

A su vez, los establecimientos que realicen actos de trasplantes, deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes que será presidido por el Director General o su inmediato inferior que cuente con un alto nivel de conocimientos médicos académicos y profesionales, y será responsable de hacer la selección de disponentes y receptores para trasplante, de conformidad con lo que establece la presente Ley y demás disposiciones jurídicas aplicables. Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos y se realicen trasplantes, únicamente deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el comité de bioética de la institución en los asuntos de su competencia.

Los establecimientos que realicen actos de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, deberán contar con un Comité de Medicina Transfusional, el cual se sujetará a las disposiciones que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 317.- Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.

Los permisos para que los tejidos puedan salir del territorio nacional, se concederán siempre y cuando estén satisfechas las necesidades de ellos en el país, salvo casos de urgencia.



Artículo 317 Bis.- El traslado fuera del territorio nacional de tejidos de seres humanos referidos en el artículo 375 fracción VI de esta Ley que pueda ser fuente de material genético (ácido desoxirribonucleico) y cuyo propósito sea llevar a cabo estudios genómicos poblacionales, estará sujeto a:

I. Formar parte de un proyecto de investigación aprobado por una institución mexicana de investigación científica y conforme a lo establecido en el artículo 100 de la Ley, al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación y demás disposiciones aplicables, y

II. Obtener el permiso al que se refiere el artículo 375 de esta Ley.

III. Para efectos de esta Ley, se entiende por estudio genómico poblacional al que tiene como propósito el análisis de uno o más marcadores genéticos en individuos no relacionado que describen la estructura genómica de una población determinada, identifican a un grupo étnico o identifican genes asociados a un rasgo, una enfermedad o la respuesta a fármacos.

La Secretaría, en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Genómica en su carácter de órgano asesor del Gobierno Federal y centro nacional de referencia en la materia, llevará el registro de los permisos que se mencionan en la fracción II de este artículo.

Artículo 317 Bis 1.- El material genético a que se refiere el artículo anterior no podrá ser utilizado para finalidades distintas o incompatibles con aquellos que motivaron su obtención.

Artículo 318.- Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en esta Ley, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

Artículo 319.- Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe sin estar autorizada por la Ley.

CAPITULO II

Donación

Artículo 320.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

Artículo 321.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

Artículo 322.- La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

Los disponentes secundarios, podrán otorgar el consentimiento a que se refieren los párrafos anteriores, cuando el donante no pueda manifestar su voluntad al respecto.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.



En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo. En el caso de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas se estará a lo dispuesto en las disposiciones jurídicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Artículo 323.- Se requerirá el consentimiento expreso:

I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y

II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

Artículo 324.- Habrá consentimiento tácito del donante cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaría de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma para obtener dicho consentimiento.

Artículo 325.- El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos una vez que se confirme la pérdida de la vida del disponente.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

Artículo 326.- El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

I. El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Artículo 327.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

Artículo 328.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

Artículo 329. El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia.



De igual forma el Centro Nacional 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.

CAPITULO III **Trasplante**

Artículo 330.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Artículo 331.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

Artículo 332.- La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la Secretaría de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

Artículo 333.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 322 de esta Ley, y

VI.- Los trasplantes se realizarán, de preferencia, entre personas que tengan parentesco por consanguinidad, civil o de afinidad. Sin embargo, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, será posible realizar una donación, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:



a) Obtener resolución favorable del Comité de Trasplantes de la institución hospitalaria, donde se vaya a realizar el trasplante, previa evaluación médica, clínica y psicológica;

b) El interesado en donar deberá otorgar su consentimiento expreso ante Notario Público y en ejercicio del derecho que le concede la presente Ley, manifestando que ha recibido información completa sobre el procedimiento por médicos autorizados, así como precisar que el consentimiento es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna. El consentimiento del donante para los trasplantes entre vivos podrá ser revocable en cualquier momento previo al trasplante, y

c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.

Artículo 334.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

Artículo 335.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

Artículo 336. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 337.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

El traslado de órganos, tejidos y células adecuadamente etiquetados e identificados, podrá realizarse en cualquier medio de transporte por personal debidamente acreditado bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para realizar trasplantes o para la disposición de órganos, tejidos y células.



Artículo 338.- El Centro Nacional de Trasplantes tendrá a su cargo el Registro Nacional de Trasplantes, el cual integrará y mantendrá actualizada 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 esta Ley;
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;
- IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte encefálica.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 315 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes deberán proporcionar la información relativa a las fracciones I, III, IV y V de este artículo.

Artículo 339. La distribución y asignación de órganos, tejidos y células en el país, de donador con pérdida de la vida para trasplante, deberá sujetarse a los criterios y procedimientos emitidos por el Centro Nacional de Trasplantes.

El Centro Nacional de Trasplantes supervisará y dará seguimiento dentro del ámbito de su competencia a los procedimientos señalados en el párrafo anterior, mismos que deberán ser atendidos por los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas y por los comités internos correspondientes en cada establecimiento de salud.

El Centro Nacional de Trasplantes dará aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Asimismo, el Centro Nacional de Trasplantes fomentará la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y los centros estatales de trasplantes.

Artículo 340.- El control sanitario de la disposición de sangre lo ejercerá la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Artículo 341.- La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

Artículo 341 Bis. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán impulsar la donación de células progenitoras hematopoyéticas, para coadyuvar en el tratamiento o curación de los pacientes que las requieran, asimismo, la Secretaría de Salud fijará las bases y modalidades a las que se sujetará el Sistema Nacional de Salud al respecto.

La Secretaría de Salud, emitirá las disposiciones que regulen tanto la infraestructura con que deberán contar los bancos de sangre que lleven a cabo actos de disposición y distribución de células progenitoras hematopoyéticas, como la obtención, procesamiento y distribución de dichas células.



Artículo 342.- Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un deshecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos de salud podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes autorizadas por la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

CAPITULO IV Pérdida de la Vida

Artículo 343. Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I. Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II. Ausencia permanente de respiración espontánea, y
- III. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Artículo 344. Los signos clínicos de la muerte encefálica deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

- I. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica, corroborado por un médico especialista;
- II. Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre en forma documental la ausencia permanente de flujo encefálico arterial.

Artículo 345. No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343.

CAPITULO V Cadáveres

Artículo 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

Artículo 347.- Para los efectos de este Título, los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

- I. De personas conocidas, y
- II. De personas desconocidas.



Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

Artículo 348.- La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 349.- El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

Artículo 350.- Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes.

Artículo 350 bis.- La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

Artículo 350 bis 1.- La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrán realizarse, mediante autorización de la Secretaría de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso del traslado de cadáveres entre entidades federativas se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

Artículo 350 bis 2.- Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

Artículo 350 Bis 3.- Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos del Ministerio Público o de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la autoridad sanitaria competente, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 350 bis 4.- Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o familiares para reclamarlos. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y



únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

Artículo 350 bis 5.- Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

Artículo 350 BIS-6.- Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final. Salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de Salud conforme a esta ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.

Artículo 350 bis 7.- Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

TITULO DECIMO QUINTO

Sanidad Internacional

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 351.- Los servicios de sanidad internacional se regirán por las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, así como por los tratados y convenciones internacionales en los que los Estado Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 352.- La Secretaría de Salud operará los servicios de sanidad internacional, tanto los de carácter migratorio como los relacionados con los puertos marítimos de altura, los aeropuertos, las poblaciones fronterizas y los demás lugares legalmente autorizados para el tránsito internacional de personas y carga.

Artículo 353.- Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios.

Artículo 354.- Compete a la Secretaría de Salud adoptar las medidas que procedan para la vigilancia sanitaria de personas, animales, objetos o sustancias que ingresen al territorio nacional y que, a su juicio constituyan un riesgo para la salud de la población, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 355.- La Secretaría de Salud formulará la lista de los puertos aéreos y marítimos, así como de las poblaciones fronterizas abiertas al tránsito internacional, donde se llevará a cabo la vigilancia sanitaria a que se refieren los Artículos anteriores, y la dará a conocer a las demás naciones por los conductos correspondientes. Asimismo, les informará sobre las restricciones que se impongan al paso, por motivos de salud, de personas, animales, Artículos o sustancias.



Artículo 356.- Cuando las circunstancias lo exijan, se establecerán estaciones de aislamiento y vigilancia sanitarios en los lugares que determine la Secretaría de Salud y, en caso de emergencia sanitaria, la propia Secretaría podrá habilitar cualquier edificio como estación para ese objeto.

Artículo 357.- La Secretaría de Salud podrá restringir la salida de todo tipo de vehículos, personas, animales, objetos o sustancias que representen un riesgo para la salud de la población del lugar de su destino, de acuerdo con lo previsto en las disposiciones que regulen los servicios de sanidad internacional.

Artículo 358.- Cuando en las localidades donde residan cónsules mexicanos aparezcan casos de enfermedades sujetas a reglamentación internacional, o de cualquier otra enfermedad que represente un grave riesgo para la salud nacional, aquéllos deberán comunicarlo inmediatamente a las Secretarías de Salud, Gobernación y Relaciones Exteriores.

Artículo 359.- La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas las medidas que haya adoptado, de modo temporal o permanente, en materia de sanidad internacional. Asimismo, informará a esta misma organización y con la oportunidad debida, sobre cualquier caso que sea de interés en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades que se citan en el Reglamento Sanitario Internacional, las que puedan originar epidemias o cualesquiera otras que considere de importancia notificar.

CAPITULO II

Sanidad en Materia de Migración

Artículo 360.- Cuando así lo estime conveniente la autoridad sanitaria, someterá a examen médico a cualquier persona que pretenda entrar al territorio nacional.

Los reconocimientos médicos que deban realizar las autoridades sanitarias tendrán preferencia y se practicarán con anticipación a los demás trámites que corresponda efectuar a cualquier otra autoridad.

Cuando se trate de personas que ingresen al país con intención de radicar en él de manera permanente, además de los exámenes médicos que practique la autoridad Sanitaria, deberán presentar certificado de salud obtenido en su país de origen, debidamente visado por las autoridades consulares mexicanas.

Artículo 361.- No podrán internarse al territorio nacional, hasta en tanto cumplan con los requisitos sanitarios, las personas que padezcan alguna de las siguientes enfermedades: peste, cólera o fiebre amarilla.

La Secretaría de Salud determinará qué otras enfermedades transmisibles quedarán sujetas a lo establecido en el párrafo anterior.

Artículo 362.- Las personas comprendidas en lo dispuesto en el Artículo anterior, quedarán bajo vigilancia y aislamiento en los lugares que la autoridad sanitaria determine, o en los que señale el interesado, si fueran aceptados por la autoridad, en tanto se decida, mediante el examen médico pertinente, si es aceptada o no su internación más allá del sitio de confinamiento, y se le preste, en su caso, la atención médica correspondiente.

CAPITULO III

Sanidad Marítima, Aérea y Terrestre



Artículo 363.- La autoridad sanitaria otorgará libre platica a las embarcaciones cuando, de acuerdo a los informes que éstas faciliten antes de su llegada, juzgue que el arribo no dará lugar a la introducción o a la propagación de una enfermedad o daño a la salud.

Artículo 364.- La autoridad sanitaria de puertos, aeropuertos o poblaciones fronterizas podrá exigir, al arribo, la inspección médico- sanitaria de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres, los cuales se someterán a los requisitos y medidas que establezcan las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 365.- Las embarcaciones mexicanas se someterán a desinfección y desratización periódica por lo menos cada seis meses, exceptuándose de fumigación las cámaras de refrigeración de los transportes pesqueros. Las aeronaves, vehículos terrestres de transporte de pasajeros y los ferrocarriles, se sujetarán a desinfección y desinsectación periódica, por lo menos cada tres meses.

Dichas medidas correrán por cuenta de los propietarios de dichas embarcaciones y aeronaves, correspondiendo a la Secretaría de Salud vigilar su correcta aplicación y determinar la naturaleza y características de los insecticidas, desinfectantes y raticidas que deban usarse y la forma de aplicarlos, a fin de lograr la eficacia deseada y evitar daños a la salud humana.

Artículo 366.- La Secretaría de Salud determinará el tipo de servicio médico, medicamentos, material y equipo indispensable que deberán tener las embarcaciones y aeronaves mexicanas para la atención de pasajeros.

Artículo 367.- Las embarcaciones y aeronaves procedentes del extranjero con destino al territorio nacional, así como las que partan del territorio nacional al extranjero, deberán estar provistas de la documentación sanitaria exigida por los tratados y convenciones internacionales a que se refiere el Artículo 351 de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

TITULO DECIMO SEXTO **Autorizaciones y Certificados**

CAPITULO I **Autorizaciones**

Artículo 368.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.

Artículo 369.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud o por los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 370. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de lo establecido en esta ley, sus reglamentos, normas oficiales mexicanas, las demás disposiciones generales que emita la Secretaría de Salud, o de las aplicables de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, las autorizaciones serán revocadas.



Artículo 371.- Las autoridades sanitarias competentes expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

Artículo 372.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la Secretaría por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

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

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

Artículo 373.- Requieren de licencia sanitaria los establecimientos a que se refieren los artículos 198, 319, 329 y 330 de esta Ley; cuando cambien de ubicación, requerirán de nueva licencia sanitaria.

Artículo 374.- Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento.

Artículo 375.- Requieren de permiso:

I. (Se deroga).

II. Los responsables de la operación y funcionamiento de fuentes de radiación de uso médico, sus auxiliares técnicos y los asesores especializados en seguridad radiológica, sin perjuicio de los requisitos que exijan otras autoridades competentes;

III. La posesión, comercio, importación, distribución, transporte y utilización de fuentes de radiación y materiales radiactivos, de uso médico, así como la eliminación, desmantelamiento de los mismos y la disposición de sus desechos;

IV. Los libros de control de estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como los actos a que se refiere el Artículo 241 de esta Ley;

V. La internación de cadáveres de seres humanos en el territorio nacional y su traslado al extranjero, y el embalsamamiento;

VI. La internación en el territorio nacional o la salida de él, de tejidos de seres humanos, incluyendo la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas y hemoderivados;

VII. La publicidad relativa a los productos y servicios comprendidos en esta Ley;

VIII. La importación de los productos y materias primas comprendidos en el Título Décimo Segundo de esta Ley, en los casos que se establezcan en la misma y otras disposiciones aplicables y en los que determine la Secretaría de Salud;

IX. La importación y exportación de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos o preparados que las contengan, y

X. Las modificaciones a las instalaciones de establecimientos que manejan sustancias tóxicas o peligrosas determinadas como de alto riesgo para la salud, cuando impliquen nuevos sistemas de seguridad.



Los permisos a que se refiere este Artículo sólo podrán ser expedidos por la Secretaría de Salud, con excepción de los casos previstos en las fracciones II y V en lo relativo al embalsamamiento.

Artículo 376.- Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta Ley, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas.

El registro sólo podrá ser otorgado por la Secretaría de Salud, éste tendrá una vigencia de 5 años, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 378 de esta Ley, dicho registro podrá prorrogarse por plazos iguales, a solicitud del interesado, en los términos que establezcan las disposiciones reglamentarias. Si el interesado no solicitara la prórroga dentro del plazo establecido para ello o bien, cambiara o modificara el producto o fabricante de materia prima, sin previa autorización de la autoridad sanitaria; ésta procederá a cancelar o revocar el registro correspondiente.

Para los efectos a que se refieren los párrafos anteriores, el Ejecutivo a través de la Secretaría, mediante disposiciones de carácter general, establecerá los requisitos, pruebas y demás requerimientos que deberán cumplir los medicamentos, insumos para la salud y demás productos y sustancias que se mencionan en dichos párrafos.

Artículo 376 Bis.- El registro sanitario a que se refiere el Artículo anterior se sujetará a los siguientes requisitos:

I. En el caso de medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos, la clave de registro será única, no pudiendo aplicarse la misma a dos productos que se diferencien ya sea en su denominación genérica o distintiva o en su formulación. Por otra parte, el titular de un registro, no podrá serlo de dos registros que ostenten el mismo principio activo, forma farmacéutica o formulación, salvo cuando uno de éstos se destine al mercado de genéricos. En los casos de fusión de establecimientos se podrán mantener, en forma temporal, dos registros, y

II. En el caso de los productos que cita la fracción II del Artículo 194, podrá aceptarse un mismo número de registro para líneas de producción del mismo fabricante, a juicio de la Secretaría.

Artículo 377.- La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

Artículo 378.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

Artículo 379.- Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.

CAPITULO II

Revocación de Autorizaciones Sanitarias

Artículo 380.- La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;



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

III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;

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

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

VI. Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos que fijen esta Ley, las normas oficiales mexicanas y demás disposiciones generales aplicables;

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

VII bis. Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados;

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

IX. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido a ésta;

X. Cuando las personas, objetos o productos dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;

XI. Cuando lo solicite el interesado, y

XII. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece el Artículo 428 de esta Ley.

Artículo 381.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un producto o servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 382.- En los casos a que se refiere el Artículo 380 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción XI, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

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

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación.

En los casos en que las autoridades sanitarias fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará tratándose de la Secretaría de Salud, a través del **Diario Oficial de la Federación**, y tratándose de las Entidades Federativas, a través de las gacetas o periódicos oficiales.



Artículo 383.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los Artículos 442 y 450 de esta Ley.

Artículo 384.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado o con el ejemplar, en su caso, del **Diario Oficial de la Federación** o de las gacetas o periódicos oficiales en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 385.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 386.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

Artículo 387.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de venta, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiera la autorización revocada.

CAPITULO III Certificados

Artículo 388.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 389.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal, y
- IV. De exportación a que se refieren los artículos 287 y 288 de esta ley, y
- V. Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos.

Artículo 390.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 391.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 391 bis.- La Secretaría de Salud podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:



I. El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de estos agentes;

II. Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el **Diario Oficial de la Federación** y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan;

III. Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares del control sanitario, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización;

IV. Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias, durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta ley, y

V. La Secretaría de Salud podrá reconocer centros de investigación y organizaciones nacionales e internacionales del área de la salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este artículo.

Artículo 392.- Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el **Diario Oficial de la Federación**.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TITULO DECIMO SEPTIMO **Vigilancia Sanitaria**

CAPITULO UNICO

Artículo 393.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Artículo 394.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 395.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones 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 396.- 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 autoridad sanitaria competente para llevar a cabo la verificación física del cumplimiento de la ley y demás disposiciones aplicables, y



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

Artículo 396 Bis.- Cuando la autoridad sanitaria detecte alguna publicidad que no reúna los requisitos exigidos por esta Ley y demás disposiciones generales aplicables en materia de salud, elaborará un informe detallado donde se exprese lo siguiente:

- I. El lugar, fecha y hora de la verificación;
- II. El medio de comunicación social 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 397.- Las autoridades sanitarias podrán 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 X del Artículo 404 de esta Ley.

Artículo 398.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual.

Artículo 399.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedidas por las autoridades sanitarias competentes, 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 que la fundamenten.

Artículo 400.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y, en general a todos los lugares a que hace referencia esta ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

Artículo 401.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

- I. Al iniciar la visita al verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el Artículo 399 de esta ley, de la que deberá dejar copia al propietario,



responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

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

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

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, 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 401 Bis. - La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I. Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II. La toma de muestras 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;

III. 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 quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;

IV. 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 certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

V. 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 VII de este Artículo, según corresponda;

VI. 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;

VII. La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, 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, y

VIII. El resultado de los análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado 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 autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias 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.

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra será testigo responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la Secretaría 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 comprenda.

Artículo 401 Bis-1.- 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 VI y VII del Artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

Artículo 401 Bis-2.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la Secretaría para tal efecto podrán determinar por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO OCTAVO **Medidas de Seguridad, Sanciones y Delitos**

CAPITULO I **Medidas de Seguridad Sanitaria**



Artículo 402.- Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Artículo 403.- Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

La participación de los municipios y de las autoridades de las comunidades indígenas estará determinada por los convenios que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.

Artículo 404.- Son medidas de seguridad sanitaria 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 servicios;
- VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;
- IX. La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud;
- X. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- XII. La prohibición de actos de uso, y
- XIII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

Artículo 405.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.



Artículo 406.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

Artículo 407.- 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 408.- Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunadas, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 144 de esta Ley;
- II. En caso de epidemia grave;
- III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el territorio nacional, y
- IV. Cuando así se requiera de acuerdo con las disposiciones internacionales aplicables.

Artículo 409.- Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 410.- Las autoridades sanitarias competentes ejecutarán 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 las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

Artículo 411.- Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Artículo 412.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

Artículo 413.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, procederá cuando éstos se difundan por cualquier medio de comunicación social contraviniendo lo dispuesto en esta ley y demás ordenamientos aplicables o cuando la Secretaría de Salud determine que el contenido de los mensajes afecta o induce a actos que pueden 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, 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 414.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta ley. La autoridad sanitaria competente 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 generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

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

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias 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 autoridad sanitaria, 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 autoridad sanitaria la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

Artículo 414 Bis. Será procedente la acción de aseguramiento prevista en el artículo 414 como medida de seguridad, para el caso de que se comercialicen remedios herbolarios, suplementos alimenticios o productos de perfumería y belleza que indebidamente hubieren sido publicitados o promovidos como medicamentos o a los cuales se les hubiera atribuido cualidades o efectos terapéuticos, presentándolos como una solución definitiva en el tratamiento preventivo o rehabilitatorio de un determinado padecimiento, no siendo medicamentos y sin que los mismos cuenten con registro sanitario para ser considerados como tales.

En caso de que se actualice el supuesto previsto en el párrafo anterior, la medida de seguridad se aplicará respecto de los productos que tenga almacenados el fabricante, así como de los que se encuentren en poder de distribuidores, comercializadores o comerciantes para efectos de su venta al público.

Artículo 415.- 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 las autoridades sanitarias competentes, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPITULO II



Sanciones Administrativas

Artículo 416.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 417.- 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 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor, y
- IV. La calidad de reincidente del infractor.
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Artículo 419. Se sancionará con multa hasta dos mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 55, 56, 83, 103, 107, 137, 138, 139, 161, 200 bis, 202, 263, 268 bis 1, 282 bis 1, 346, 350 bis 6, 391 y 392 de esta Ley.

Artículo 420. Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 75, 121, 142, 147, 153, 198, 200, 204, 241, 259, 260, 265, 267, 304, 307, 341, 348, segundo y tercer párrafo, 349, 350 bis, 350 bis 2, 350 bis 3 y 373 de esta Ley.

Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley.

Artículo 421 bis. Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 100, 122, 126, 146, 166 Bis 19, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.



Artículo 422. Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 418 de esta Ley.

Artículo 423.- 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 424.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 425.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 373 de esta ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

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

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

V. Cuando en el establecimiento se vendan o suministren estupefacientes sin cumplir con los requisitos que señalen esta Ley y sus reglamentos;

VI. Cuando en un establecimiento se vendan o suministren sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señale esta Ley y sus reglamentos, y

VII. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento violan la disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud.

VIII. Por reincidencia en tercera ocasión.

Artículo 426.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 427.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas;

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y

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

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.



Impuesto al arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III

Procedimiento Para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones

Artículo 428.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente, 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 nacionales 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 429.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

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

Artículo 430.- Las autoridades sanitarias con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el Artículo 396 Bis de esta ley podrán dictar las medidas para corregir las



irregularidades que se hubieren encontrado notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 431.- Las autoridades sanitarias competentes harán 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 432.- Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación a que se refiere el Artículo 396 Bis de esta ley, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado 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 o informe de verificación según el caso. Tratándose del informe de verificación la autoridad sanitaria deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquel.

Artículo 433.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 434.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 435.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 432 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 436.- 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 437.- 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, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV

Recurso de Inconformidad

Artículo 438.- Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

Artículo 439.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 440.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 441.- En el escrito se precisará nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, a juicio del recurrente, le cause la



resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado al resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y

III. Original de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 442.- En la tramitación del recurso sólo se admitirán las pruebas que se ofrezcan en los términos del Artículo 444 de esta Ley, sin que en ningún caso sea admisible la confesional.

Artículo 443.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Artículo 444.- En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan, se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para el desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

Artículo 445.- En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

Tratándose de actos o resoluciones provenientes de la Secretaría de Salud, su titular resolverá los recursos que se interpongan y al efecto podrá confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Artículo 446.- El Titular de la Secretaría de Salud, en uso de las facultades que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, podrá delegar la atribución consignada en el Artículo anterior, sólo en los casos en que los actos o resoluciones recurridos no hayan sido emitidos directamente por él.

El acuerdo de delegación correspondiente deberá publicarse en el **Diario Oficial de la Federación**. Cuando dicha delegación recaiga en servidores públicos de la Secretaría de Salud que operen en las Entidades Federativas, se gestionará que el acuerdo correspondiente se publique en las gacetas o periódicos oficiales de las mismas.

Artículo 447.- En el caso de resoluciones o actos sanitarios provenientes de los gobiernos de las entidades federativas, el recurso será resuelto por sus respectivos titulares, quienes, en uso de las



facultades que la legislación aplicable les confiera podrán delegar dicha atribución debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el periódico oficial de la entidad federativa correspondiente.

Artículo 448.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

Artículo 449.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite el recurrente;
- II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público, y
- III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

Artículo 450.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código Federal de Procedimientos Civiles.

CAPITULO V Prescripción

Artículo 451.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 452.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Artículo 453.- Cuando el presunto infractor impugne 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 454.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

CAPITULO VI Delitos

Artículo 455.- Al que sin autorización de las autoridades sanitarias competentes o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, importe, posea, aísle, cultive, transporte, almacene o en general realice actos con agentes patógenos o sus vectores, cuando éstos sean de alta peligrosidad para la salud de las personas, de acuerdo con las normas oficiales mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 456.- Al que sin autorización de la Secretaría de Salud o contraviniendo los términos en que ésta haya sido concedida, elabore, introduzca a territorio nacional, transporte, distribuya, comercie, almacene, posea, deseche o en general, realice actos con las sustancias tóxicas o peligrosas a que se



refiere el Artículo 278 de esta Ley, con inminente riesgo a la salud de las personas, se le impondrá de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 457.- Se sancionará con pena de uno a ocho años de prisión y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, al que por cualquier medio contamine un cuerpo de agua, superficial o subterráneo, cuyas aguas se destinen para uso o consumo humanos, con riesgo para la salud de las personas.

Artículo 458.- A quien sin la autorización correspondiente, utilice fuentes de radiaciones que ocasionen o puedan ocasionar daños a la salud de las personas, se le aplicará de uno a ocho años de prisión y multa equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 459.- Al que por cualquier medio pretenda sacar o saque del territorio nacional sangre humana, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a diez años y multa por el equivalente de cien a quinientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es un profesional, técnico auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

Artículo 460.- Al que saque o pretenda sacar del territorio nacional derivados de la sangre humana sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a cinco años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por cuatro años.

Artículo 461.- Al que traslade o realice actos tendientes a trasladar fuera del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o de cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de cuatro a quince años y multa por el equivalente de trescientos a setecientos días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Igual sanción se aplicará al que traslade o realice actos tendientes a trasladar fuera del territorio nacional tejidos de seres humanos que puedan ser fuente de material genético (ácido desoxirribonucleico) para estudios genómicos poblacionales en contravención de los artículos 317 Bis y 317 Bis 1 de esta Ley.

Si el responsable es un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, a la pena anterior se añadirá suspensión en el ejercicio de su profesión u oficio hasta por siete años.

Artículo 462.- Se impondrán de seis a diecisiete años de prisión y multa por el equivalente de ocho mil a diecisiete mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate:

I.- Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y

II. Al que comercie o realice actos de simulación jurídica que tengan por objeto la intermediación onerosa de órganos, tejidos incluyendo la sangre, cadáveres, fetos o restos de seres humanos, y



III. Al que trasplante un órgano o tejido sin atender las preferencias y el orden establecido en las listas de espera a que se refiere el artículo 336 de esta Ley.

En el caso de la fracción III, se aplicarán al responsable, además de otras penas, de cinco a diez años de prisión. Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además suspensión de cinco a ocho años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta seis años más, en caso de reincidencia.

Artículo 462 Bis.- Al responsable o empleado de un establecimiento donde ocurra un deceso o de locales destinados al depósito de cadáveres, que permita alguno de los actos a que se refieren las fracciones I, II y III del artículo anterior o no procure impedirlos por los medios lícitos que tenga a su alcance, se le impondrá de cuatro a nueve años de prisión y multa por el equivalente de cinco mil a doce mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si intervinieran profesionales, técnicos o auxiliares de las disciplinas para la salud, se les aplicará, además, suspensión de dos a cuatro años en el ejercicio profesional, técnico o auxiliar y hasta cinco años más en caso de reincidencia.

Artículo 463.- Al que introduzca al territorio nacional, transporte o comercie con animales vivos o sus cadáveres, que padezcan o hayan padecido una enfermedad transmisible al hombre en los términos del Artículo 157 de esta Ley, teniendo conocimiento de este hecho, se le sancionará con prisión de uno a ocho años y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 464.- A quien, adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia o producto de uso o consumo humano, con peligro para la salud, se le aplicará de uno a nueve años de prisión y multa equivalente de cien a mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 464-Bis.- Al que por sí o por interpósita persona, teniendo conocimiento o a sabiendas de ello, autorice u ordene, por razón de su cargo en las instituciones alimentarias a que se refiere el artículo 199-Bis de este ordenamiento, la distribución de alimentos en descomposición o mal estado que ponga en peligro la salud de otro, se le impondrá la pena de seis meses a dos años de prisión o pena pecuniaria de 500 a 5 mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal o la zona económica de que se trate.

Cuando la conducta descrita en el párrafo anterior sea producto de negligencia, se impondrá hasta la mitad de la pena señalada.

Artículo 464 Ter.- En materia de medicamentos se aplicarán las penas que a continuación se mencionan, a la persona o personas que realicen las siguientes conductas delictivas:

- I.- A quien adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos, de sus envases finales para uso o consumo humanos o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones que señala esta Ley, se le aplicará una pena de tres a quince años de prisión y multa de cincuenta mil a cien mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate;
- II.- A quien falsifique o adultere o permita la adulteración o falsificación de material para envase o empaque de medicamentos, etiquetado, sus leyendas, la información que contenga o sus números o claves de identificación, se le aplicará una pena de uno a nueve años de prisión y



multa de veinte mil a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, y

- III.- A quien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya o transporte medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos falsificados, alterados, contaminados o adulterados, ya sea en establecimientos o en cualquier otro lugar, o bien venda u ofrezca en venta, comercie, distribuya o transporte materiales para envase o empaque de medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos, sus leyendas, información que contenga números o claves de identificación, que se encuentran falsificados, alterados o adulterados, le será impuesta una pena de uno a nueve años de prisión y multa de veinte mil a cincuenta mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Para los efectos del presente artículo, se entenderá por medicamento, fármaco, materia prima, aditivo y material, lo preceptuado en las fracciones I, II, III, IV y V del artículo 221 de esta Ley; y se entenderá por adulteración, contaminación, alteración y falsificación, lo previsto en los artículos 206, 207, 208 y 208 bis de esta Ley.

Artículo 465.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud y, en general, a toda persona relacionada con la práctica médica que realice actos de investigación clínica en seres humanos, sin sujetarse a lo previsto en el Título Quinto de esta Ley, se le impondrá prisión de uno a ocho años, suspensión en el ejercicio profesional de uno a tres años y multa por el equivalente de cien a dos mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Si la conducta se lleva a cabo con menores, incapaces, ancianos, sujetos privados de libertad o, en general, con personas que por cualquier circunstancia no pudieran resistirse, la pena que fija el párrafo anterior se aumentará hasta en un tanto más.

Artículo 466.- Al que sin consentimiento de una mujer o aun con su consentimiento, si ésta fuere menor o incapaz, realice en ella inseminación artificial, se le aplicará prisión de uno a tres años, si no se produce el embarazo como resultado de la inseminación; si resulta embarazo, se impondrá prisión de dos a ocho años.

La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.

Artículo 467.- Al que induzca o propicie que menores de edad o incapaces consuman, mediante cualquier forma, substancias que produzcan efectos psicotrópicos, se le aplicará de siete a quince años de prisión.

Artículo 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se rehuse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.



Artículo 470.- Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Artículo 471.- Las penas previstas en este Capítulo se aplicarán independientemente de las que correspondan por la Comisión de cualquier otro delito.

Artículo 472.- A las personas morales involucradas en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este Capítulo, se le aplicará, a juicio de la autoridad, lo dispuesto en materia de suspensión o disolución en el Código Penal.

CAPÍTULO VII

Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo

Artículo 473.- Para los efectos de este capítulo se entenderá por:

- I. Comercio: la venta, compra, adquisición o enajenación de algún narcótico;
- II. Farmacodependencia: Es el conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos de los previstos en los artículos 237 y 245, fracciones I a III, de esta Ley;
- III. Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;
- IV. Consumidor: Toda persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;
- V. Narcóticos: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen esta Ley, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia;
- VI. Posesión: la tenencia material de narcóticos o cuando éstos están dentro del radio de acción y disponibilidad de la persona;
- VII. Suministro: la transmisión material de forma directa o indirecta, por cualquier concepto, de la tenencia de narcóticos, y
- VIII. Tabla: la relación de narcóticos y la orientación de dosis máximas de consumo personal e inmediato prevista en el artículo 479 de esta Ley.

Artículo 474.- Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de sanciones de las entidades federativas, conocerán y resolverán de los delitos o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere este capítulo, cuando los narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, siempre y cuando la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no existan elementos suficientes para presumir delincuencia organizada.



Las autoridades federales conocerán de los delitos en cualquiera de los casos siguientes:

- I. En los casos de delincuencia organizada.
- II. La cantidad del narcótico sea igual o mayor a la referida en el primer párrafo de este artículo.
- III. El narcótico no esté contemplado en la tabla.
- IV. Independientemente de la cantidad del narcótico el Ministerio Público de la Federación:
 - a) Prevenga en el conocimiento del asunto, o
 - b) Solicite al Ministerio Público del fuero común la remisión de la investigación.

La autoridad federal conocerá de los casos previstos en las fracciones II y III anteriores, de conformidad con el Código Penal Federal y demás disposiciones aplicables. En los casos de la fracción IV de este artículo se aplicará este capítulo y demás disposiciones aplicables.

Para efecto de lo dispuesto en el inciso b) de la fracción IV anterior, bastará con que el Ministerio Público de la Federación solicite a la autoridad competente de la entidad federativa, le remita la investigación correspondiente. Las diligencias desahogadas hasta ese momento por las autoridades de las entidades federativas gozarán de plena validez.

En la instrumentación y ejecución de los operativos policíacos que se realicen para cumplir con dichas obligaciones las autoridades se coordinarán en los términos que establece la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública y demás disposiciones aplicables.

El Ministerio Público de la Federación podrá solicitar a las autoridades de seguridad pública de las entidades federativas, le remitan informes relativos a la investigación de los delitos a que se refiere este capítulo.

El Ministerio Público de las entidades federativas deberá informar oportunamente al Ministerio Público de la Federación del inicio de las averiguaciones previas, a efecto de que éste cuente con los elementos necesarios para, en su caso, solicitar la remisión de la investigación en términos de la fracción IV inciso b) de este artículo.

En los casos a que se refiere el segundo párrafo de este artículo, el Ministerio Público del fuero común podrá practicar las diligencias de averiguación previa que correspondan y remitirá al Ministerio Público de la Federación, dentro de los tres días de haberlas concluido, el acta o actas levantadas y todo lo que con ellas se relacione.

Si hubiese detenidos, la remisión se hará sin demora y se observarán las disposiciones relativas a la retención ministerial por flagrancia.

Cuando el Ministerio Público de la Federación conozca de los delitos previstos en este capítulo podrá remitir al Ministerio Público de las entidades federativas la investigación para los efectos del primer párrafo de este artículo, siempre que los narcóticos objeto de los mismos estén previstos en la tabla, la cantidad de que se trate sea inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla y no se trate de casos de la delincuencia organizada.

Si de las constancias del procedimiento se advierte la incompetencia de las autoridades del fuero común, remitirá el expediente al Ministerio Público de la Federación o al juez federal que corresponda,



dependiendo de la etapa procesal en que se encuentre, a fin de que se continúe el procedimiento, para lo cual las diligencias desahogadas hasta ese momento por la autoridad considerada incompetente gozarán de plena validez.

Artículo 475.- Se impondrá prisión de cuatro a ocho años y de doscientos a cuatrocientos días multa, a quien sin autorización comercie o suministre, aún gratuitamente, narcóticos previstos en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla.

Cuando la víctima fuere persona menor de edad o que no tenga capacidad para comprender la relevancia de la conducta o para resistir al agente; o que aquélla fuese utilizada para la comisión de los mismos se aplicará una pena de siete a quince años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa.

Las penas que en su caso resulten aplicables por este delito serán aumentadas en una mitad, cuando:

- I. Se cometan por servidores públicos encargados de prevenir, denunciar, investigar, juzgar o ejecutar las sanciones por la comisión de conductas prohibidas en el presente capítulo. Además, en este caso, se impondrá a dichos servidores públicos destitución e inhabilitación hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta;
- II. Se cometan en centros educativos, asistenciales, policiales o de reclusión, o dentro del espacio comprendido en un radio que diste a menos de trescientos metros de los límites de la colindancia del mismo con quienes a ellos acudan, o
- III. La conducta sea realizada por profesionistas, técnicos, auxiliares o personal relacionado con las disciplinas de la salud en cualesquiera de sus ramas y se valgan de esta situación para cometerlos. En este caso se impondrá, además, suspensión e inhabilitación de derechos o funciones para el ejercicio profesional u oficio hasta por cinco años. En caso de reincidencia podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

Artículo 476.- Se impondrá de tres a seis años de prisión y de ochenta a trescientos días multa, al que posea algún narcótico de los señalados en la tabla, en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las cantidades previstas en dicha tabla, sin la autorización correspondiente a que se refiere esta Ley, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de comerciarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

Artículo 477.- Se aplicará pena de diez meses a tres años de prisión y hasta ochenta días multa al que posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla en cantidad inferior a la que resulte de multiplicar por mil las previstas en dicha tabla, sin la autorización a que se refiere esta Ley, cuando por las circunstancias del hecho tal posesión no pueda considerarse destinada a comercializarlos o suministrarlos, aún gratuitamente.

No se procederá penalmente por este delito en contra de quien posea medicamentos que contengan alguno de los narcóticos previstos en la tabla, cuya venta al público se encuentre supeditada a requisitos especiales de adquisición, cuando por su naturaleza y cantidad dichos medicamentos sean los necesarios para el tratamiento de la persona que los posea o de otras personas sujetas a la custodia o asistencia de quien los tiene en su poder.

Artículo 478.- El Ministerio Público no ejercerá acción penal por el delito previsto en el artículo anterior, en contra de quien sea farmacodependiente o consumidor y posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla, en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma, para su estricto consumo personal y fuera de los lugares señalados en la fracción II del artículo 475 de esta Ley. La autoridad



ministerial informará al consumidor la ubicación de las instituciones o centros para el tratamiento médico o de orientación para la prevención de la farmacodependencia.

El Ministerio Público hará reporte del no ejercicio de la acción penal a la autoridad sanitaria de la entidad federativa donde se adopte la resolución con el propósito de que ésta promueva la correspondiente orientación médica o de prevención. La información recibida por la autoridad sanitaria no deberá hacerse pública pero podrá usarse, sin señalar identidades, para fines estadísticos.

Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente:

Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal e Inmediato		
Narcótico	Dosis máxima de consumo personal e inmediato	
Opio	2 gr.	
Diacetilmorfina o Heroína	50 mg.	
Cannabis Sativa, Indica o Marihuana	5 gr.	
Cocaína	500 mg.	
Lisergida (LSD)	0.015 mg.	
MDA, Metilendioxi Anfetamina	Polvo, granulado o cristal	Tabletas o cápsulas
	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletilamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.
Metanfetamina	40 mg.	Una unidad con peso no mayor a 200 mg.

Artículo 480.- Los procedimientos penales y, en su caso, la ejecución de las sanciones por delitos a que se refiere este capítulo, se registrarán por las disposiciones locales respectivas, salvo en los casos del destino y destrucción de narcóticos y la clasificación de los delitos como graves para fines del otorgamiento de la libertad provisional bajo caución, en los cuales se observarán las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales.

Artículo 481.- El Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto identifique que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

En todo centro de reclusión se prestarán servicios de rehabilitación al farmacodependiente.

Para el otorgamiento de la condena condicional o del beneficio de la libertad preparatoria, cuando procedan, no se considerará como antecedente de mala conducta el relativo a que se le haya considerado farmacodependiente, pero sí se exigirá en todo caso que el sentenciado se someta al tratamiento médico correspondiente para su rehabilitación, bajo vigilancia de la autoridad ejecutora.

Artículo 482.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento que el propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleare para realizar cualquiera de las conductas sancionadas en el presente capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.



Lo mismo se observará respecto de los delitos de comercio, suministro y posesión de narcóticos previstos en los artículos 194, fracción I, 195 y 195 bis del Código Penal Federal.

TRANSITORIOS

Primero.- Esta Ley entrará en vigor a partir del primero de julio de mil novecientos ochenta y cuatro.

Segundo.- Se deroga el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 26 de febrero de 1973, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 13 de marzo de 1973, a excepción de las disposiciones que conforme a esta Ley sean materia de salubridad local, hasta en tanto no se expidan las leyes de salud locales correspondientes. Se derogan las demás disposiciones legales en lo que se opongan a las de la presente Ley.

Tercero.- Se abrogan la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 25 de agosto de 1934; la Ley que declara de utilidad pública la campaña contra el Paludismo y crea la Comisión de Saneamiento Antimalárico, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 27 de septiembre de 1938, la Ley de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 2 de marzo de 1945, y la ley que autoriza la creación de la Granja para Alienados Pacíficos en San Pedro del Monte, Guanajuato, publicada en el **Diario Oficial de la Federación** el 11 de junio de 1945.

Cuarto.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y sus referencias al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que se deroga se entienden hechas en lo aplicable a la presente Ley.

Quinto.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que se deroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.

Sexto.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, celebrará, en un plazo que no excederá de un año, contado a par tir de la fecha en que entre en vigor esta Ley, con los gobiernos de los Estados, los acuerdos de coordinación que respecto de aquellas materias que en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables sean de interés común.

En el Distrito Federal, el Ejecutivo Federal determinará las bases de coordinación y de los convenios entre la Secretaría de Salud y el propio Departamento del Distrito Federal para los efectos del párrafo anterior.

Séptimo.- Se concede un plazo de sesenta días naturales, contados a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley, para que los fabricantes y embotelladores de bebidas alcohólicas, fabricantes de productos de tabaco, fabricantes y expendedores de agentes de diagnóstico y de medicamentos, y, en general, todos los obligados conforme a esta Ley, incluyan en las etiquetas, contraetiquetas y envases, las leyendas que la misma establece.

México, D. F., a 26 de diciembre de 1983.- **Luz Lajous, D. P.- Raúl Salinas Lozano, S. P.- Xóchitl Elena Llanera de Guillén, D. S.- Alberto E. Villanueva Sansores, S.S.- Rúbricas.**

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y tres.- **Miguel de la Madrid Hurtado.- Rúbrica.-** El Secretario de Salubridad y Asistencia, **Guillermo Soberón Acevedo.- Rúbrica.-** El Secretario de Relaciones Exteriores, **Bernardo Sepúlveda Amor.- Rúbrica.-** El Secretario de la Defensa Nacional,



Juan Arévalo Gardoqui.- Rúbrica.- El Secretario de Marina, Miguel Angel Gómez Ortega.- Rúbrica.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, Jesús Silva Herzog Flores.- Rúbrica.- El Secretario de Programación y Presupuesto, Carlos Salinas de Gortari.- Rúbrica.- El Secretario de Comercio y Fomento Industrial, Héctor Hernández Cervantes.- Rúbrica.- El Secretario de Comunicaciones y Transportes, Rodolfo Félix Valdés.- Rúbrica.- El Secretario de Desarrollo Urbano y Ecológico, Marcelo Javelly Girard.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública, Jesús Reyes Heróles.- Rúbrica.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, Arsenio Farrell Cubillas.- Rúbrica.- El Jefe del Departamento del Distrito Federal, Ramón Aguirre Velázquez.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Manuel Bartlett Díaz.- Rúbrica.



ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE DECRETOS DE REFORMA

LISTADO por el que se adicionan las sustancias psicotrópicas que se mencionan, a los grupos II, III y IV del artículo 245 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de octubre de 1994

Grupo II

BUTORFANOL

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Grupo III

AMOXAPINA
ACIDO BARBITURICO (2, 4, 6 TRIHIDROXIPYRAMIDINA)
CLOZAPINA
FENILPROPANOLAMINA
PEMOLINA
PIMOZIDE
RISPERIDONA
ZIPEPROL
ZOPICLONA

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Grupo IV

BIPERIDENO
CERTALINA
EFEDRINA
ERGOMETRINA (ERGONOVINA)
ERGOTAMINA
1- FENIL 2- PROPANONA
FLUMAZENIL
PSEUDOEFEDEDRINA
TIOPENTAL
TRAMADOL
TRAZOLIDONA

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

México, D. F., a 15 de agosto de 1994.- El Director General de Control de Insumos para la Salud,
Augusto Bondani Guasti.- Rúbrica.



LISTADO que modifica los grupos III y IV del diverso por el que se adicionan las sustancias psicotrópicas que se mencionan, a los grupos II, III y IV del artículo 245 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1995

LISTADO QUE MODIFICA LOS GRUPOS III Y IV DEL DIVERSO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS QUE SE MENCIONAN, A LOS GRUPOS II, III Y IV DEL ARTICULO 245 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PUBLICADO EL 24 DE OCTUBRE DE 1994, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

GRUPO III

AMOXAPINA
ACIDO BARBITURICO (2, 4, 6 TRIHIDROXIPIRAMIDINA)
CLOZAPINA
EFEDRINA
ERGOMETRINA (ERGONOVINA)
ERGOTAMINA
1- FENIL -2- PROPANONA
FENILPROPANOLAMINA
PEMOLINA
PIMOZIDE
PSEUDOEFEDRINA
RISPERIDONA
ZIPEPROL
ZOPICLONA

Y SUS SALES, PRECURSORES Y DERIVADOS QUIMICOS.

GRUPO IV

BIPERIDENO
SERTRALINA
FLUMAZENIL
TIOPENTAL
TRAMADOL
TRAZOLIDONA

Y SUS SALES, PRECURSORES Y DERIVADOS QUIMICOS.

México, D. F., a 11 de mayo de 1995.- El Director General de Control de Insumos para la Salud,
Carlos R. Pacheco Escobedo.- Rúbrica.



LISTADO por el que se adicionan las sustancias psicotrópicas que se mencionan, al Grupo I del artículo 245 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 1996

Grupo I

PIPERONAL O HELIOTROPINA
ISOSAFROL
SAFROL
CIANURO DE BENCILO

Atentamente

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, Distrito Federal, a diecisiete de junio de mil novecientos noventa y seis.- El Director General de Control de Insumos para la Salud, **Francisco J. Higuera Ramírez**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1997

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman los artículos 3o., fracción XXVI; 28; 47; 102, primer párrafo; 107; 194, fracción III; 198, 200, primer párrafo; 200 bis; 202; 203; 204; 208, fracción III; 213; 214; 217; 221, fracción II; 223; 224; 225; 229, fracción IV; 230, segundo párrafo; 241; 242, tercer párrafo; 252; 257; 258; 259; 260; 262, fracción VI; 267; 276, primer párrafo y fracción II; la denominación del capítulo XII, del título decimosegundo; 278; 279, fracciones II, III, IV y V; 280; 281; 282; 286 bis; 295; 298; 304, primer párrafo; 305; 307, tercer párrafo; 310, primero y penúltimo párrafos y la fracción II; la denominación del título decimocuarto; 313; 314, fracciones I y X; 319; 320; la denominación del capítulo II del título decimocuarto; 321; 322; 323; 324; 329; 330; 332; 373; 375, fracciones II, VI y X; 376; 376 bis, fracción I; 389, fracción IV; 401, fracciones III, IV, VII y VIII y tercer párrafo; 413, primer párrafo; 419; 420; 421; 422; 425, fracción I; se adicionan los artículos 17 con una fracción VII bis; 58 con la fracción V bis; 119 con la fracción IV; 125, con un último párrafo; 215 con una fracción V; 218, con un segundo párrafo; 226 con un último párrafo; 276, con un último párrafo; el capítulo XII bis del título decimosegundo; 282 bis; 282 bis 1; 282 bis 2; 287; 298, con un último párrafo; 301 bis; 380 con una fracción VII bis; 391 bis; 418, con una fracción V; 425 con una fracción VIII, y se derogan los artículos 196; 200, fracción II; 235, fracción V; 247, fracción V y 375, fracción I, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforman los artículos 13, fracción I; 14; 20, fracción VII; 42; 45; 46; 66; 76; 94; 118, fracción II; 126; 133; 140; 145; 146; 165; 166; 175; 194; 195; 199; 201; 210; 264; 286 bis, fracción II; 351; 370; 380, fracción VI; 392 y 455 de la Ley General de Salud a fin de que la referencia que se hace en dichos artículos a la expresión "normas técnicas", se sustituya por la de "normas oficiales mexicanas".

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan los artículos 14; y 219.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los sesenta días siguientes de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

SEGUNDO. Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los términos del presente Decreto.

TERCERO. En tanto se expiden las disposiciones administrativas que se deriven del presente Decreto, seguirán en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no lo contravengan.

México, D.F., a 15 de abril de 1997.- Sen. **Judith Murguía Corral**, Presidente.- Dip. **Netzahualcóyotl de la Vega García**, Presidente.- Sen. **José Luis Medina Aguiar**, Secretario.- Dip. **Gerardo Roberto Flores González**, Secretario.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta días del mes de abril de mil novecientos noventa y siete.- **Ernesto Zedillo Ponce de León**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Emilio Chuayffet Chemor**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de mayo de 2000

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforman los artículos 18, segundo párrafo; la denominación del Título Decimocuarto, para quedar como "Donación, trasplantes y pérdida de la vida"; los artículos 313 a 319; el capítulo II, del Título Decimocuarto denominado "Órganos, tejidos y células" para denominarse "Donación", comprendiendo los artículos 320 a 329; el capítulo III, del Título Decimocuarto denominado "Cadáveres" para denominarse "Trasplantes", comprendiendo los artículos 330 a 342; 375, fracción V; 419; 420; 421; 462, primer párrafo y fracción II, y 462 bis primer párrafo; se adiciona con un capítulo IV, el Título Decimocuarto, para denominarse "Pérdida de la vida", comprendiendo los artículos 343 a 345; un capítulo V al Título Decimocuarto para denominarse "Cadáveres", comprendiendo los artículos 346 a 350 bis 7, y el artículo 462, con una fracción III, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, salvo las disposiciones que a continuación se señalan que entrarán en vigor en los plazos que se indican, contados a partir de la expresada publicación:

- I. A los tres meses los artículos 316, segundo párrafo, 322; 323, 324 y 325, y
- II. A los doce meses el artículo 336, segundo párrafo.

SEGUNDO. En tanto se expiden las disposiciones administrativas que se deriven del presente Decreto, seguirán en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no lo contravengan.

TERCERO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de seis meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, promoverá ante las demás dependencias de la Administración Pública Federal y los gobiernos de las entidades federativas, que se otorguen facilidades para que en los documentos públicos que les corresponda expedir a los particulares, éstos puedan asentar su consentimiento expreso o negativa para la donación de órganos y tejidos.

CUARTO. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de nueve meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá tener debidamente integrada la información señalada en el artículo 338.

QUINTO. En tanto entra en funciones el Centro Nacional de Trasplantes, la Secretaría de Salud ejercerá las facultades de control sanitario a que se refiere la fracción I del artículo 313 de esta Ley, por conducto de la unidad administrativa que, conforme al Reglamento Interior de esa Dependencia, actualmente tenga a su cargo la vigilancia de los actos de disposición de órganos.

México, D.F., a 28 de abril de 2000.- Sen. **Dionisio Pérez Jácome**, Vicepresidente en funciones.- Dip. **Francisco José Paoli Bolio**, Presidente.- Sen. **Raúl Juárez Valencia**, Secretario.- Dip. **Jesús Gutiérrez Vargas**, Secretario.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintitrés días del mes de mayo de dos mil.- **Ernesto Zedillo Ponce de León**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Diódoro Carrasco Altamirano**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2000

Artículo Unico. Se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Unico.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 29 de abril de 2000.- Dip. **Francisco José Paoli Bolio**, Presidente.- Sen. **Dionisio Pérez Jácome**, Vicepresidente en funciones.- Dip. **Marta Laura Carranza Aguayo**, Secretario.- Sen. **Raúl Juárez Valencia**, Secretario.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de mayo de dos mil.- **Ernesto Zedillo Ponce de León**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Diódoro Carrasco Altamirano**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adicionan los artículos 199-Bis y 464-Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2001

ARTICULO UNICO.- Se adicionan los artículos 199-Bis y 464-Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 28 de diciembre de 2000.- Dip. **Ricardo García Cervantes**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Manuel Medellín Milán**, Secretario.- Sen. **Yolanda González Hernández**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de diciembre de dos mil.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la fracción VII, del artículo 115, de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2002

ARTICULO UNICO.- Se reforma la fracción VII, del Artículo 115, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 30 de abril de 2002.- Dip. **Beatriz Elena Paredes Rangel**, Presidenta.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Adrián Rivera Pérez**, Secretario.- Sen. **Sara Isabel Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los tres días del mes de junio de dos mil dos.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003

“ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONA EL ARTÍCULO 3o. CON UNA FRACCIÓN II BIS, EL ARTÍCULO 13, APARTADO A) CON UNA FRACCIÓN VII BIS Y EL TÍTULO TERCERO BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD CON LOS ARTÍCULOS 77 BIS 1 AL 77 BIS 41; Y SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 13, LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 17, EL ARTÍCULO 28 Y EL ARTÍCULO 35, DE LA CITADA LEY, EN LOS TÉRMINOS SIGUIENTES.

.....

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el 1o. de enero del año dos mil cuatro.

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal deberá emitir el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. En un plazo similar al que se refiere la disposición transitoria anterior, el Consejo de Salubridad General deberá emitir las resoluciones que le correspondan como consecuencia de este Decreto.

CUARTO. Para los efectos del artículo 77 Bis 1, dentro de los servicios de salud se incluirán progresivamente todas las intervenciones de manera integral, con exclusión de las intervenciones cosméticas, experimentales y las que no hayan demostrado su eficacia.

QUINTO. Para los efectos del artículo 77 Bis 9, los estados y el Distrito Federal acreditarán gradualmente la calidad de las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud.

SEXTO. Para efectos del artículo 77 Bis 7, fracción III, la Cédula del Registro Nacional de Población se exigirá en la medida en que dicho medio de identificación nacional se vaya expidiendo a los usuarios de Protección Social en Salud.

SÉPTIMO. Para los efectos del artículo 77 Bis 12 de la Ley, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2004.

OCTAVO. A partir de la entrada en vigor de este Decreto, cada año y de manera acumulativa, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud hasta el equivalente a 14.3% de las familias susceptibles de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100% de cobertura en el año 2010.

En el ejercicio fiscal 2004 y subsecuentes, podrán adherirse las familias cuya incorporación pueda ser cubierta con cargo a los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a que se refiere la Ley de Coordinación Fiscal, con cargo a los recursos de los programas del Ramo Administrativo 12 Salud del Presupuesto de Egresos de la Federación y, con cargo a los recursos para la función Salud que el Ejecutivo Federal presente para el Sistema de Protección Social en Salud y que la Cámara de Diputados apruebe.

La cobertura de los servicios de protección social en salud iniciará dando preferencia a la población de los dos primeros deciles de ingreso en las áreas de mayor marginación, zonas rurales e indígenas, de conformidad con los padrones que para el efecto maneje el Gobierno Federal.



NOVENO. La aportación solidaria de los gobiernos de los estados y el Distrito Federal en términos del artículo 77 Bis 13, deberá iniciarse en el ejercicio fiscal de su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

DÉCIMO. Con el objeto de que los programas en materia de salud se ejecuten de manera más eficiente y eficaz, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2004 y en los años subsecuentes, los recursos aprobados para la función Salud se identificarán con una estrategia integral que sea congruente con el Sistema de Protección Social en Salud.

DÉCIMO PRIMERO. La Secretaría de Salud deberá constituir la previsión presupuestal a que se refiere el artículo 77 Bis 18 en el ejercicio presupuestal siguiente a aquel en que se apruebe y publique este Decreto.

DÉCIMO SEGUNDO. A partir del ejercicio fiscal en que se celebre el acuerdo de coordinación correspondiente, para la entidad federativa suscriptora, el monto total de recursos aprobados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, será utilizado para financiar los recursos que el Gobierno Federal debe destinar al Sistema de Protección Social en Salud en los términos de los artículos 77 Bis 13, fracción II y 77 Bis 20 de esta Ley.

Para los efectos del párrafo anterior, las aportaciones solidarias a que se refiere el artículo 77 Bis 13, fracción II, de la Ley, se realizarán en la medida en que se incorporen las familias al Sistema en los términos del artículo transitorio octavo y de los acuerdos de coordinación correspondientes, sin afectar la continuidad de la atención de las familias no aseguradas.

El Sistema de Protección Social en Salud dejará sin efectos, respecto de la entidad federativa que se incorpore al mismo, la aplicación de las disposiciones relativas al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud establecidas en los artículos 25, fracción II, 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, a partir de la fecha en que suscriba el acuerdo de coordinación correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de la continuidad de la atención de las familias no aseguradas que deberá establecerse en el respectivo acuerdo de coordinación. Los recursos necesarios para dar continuidad a dicha atención serán calculados, sólo para efectos de referencia, con base en lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley de Coordinación Fiscal, una vez descontados los recursos federales que se destinarán para financiar a las familias que se incorporen al Sistema.

DÉCIMO TERCERO. Para los efectos de los artículos 77 Bis 13 y 77 Bis 20 de la Ley, la Secretaría de Salud determinará como punto de partida para el primer cálculo, qué montos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a que se refiere la Ley de Coordinación Fiscal se destinó en el ejercicio fiscal de 2003 para la prestación de servicios de salud a la persona y para la prestación de servicios de salud a la comunidad, respectivamente.

DÉCIMO CUARTO. En un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, la Federación deberá emitir las reglas a que se sujetará el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a que se refiere el artículo 77 Bis 29.

Para los efectos de dicho artículo, el fondo incluirá a la entrada en vigor de este Decreto, las siguientes categorías:

- I. El diagnóstico y tratamiento del Cáncer, problemas cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, lesiones graves, rehabilitación de largo plazo, VIH/SIDA, y
- II. Cuidados intensivos neonatales, trasplantes y diálisis.



El Consejo de Salubridad General actualizará periódicamente estas categorías con base en los criterios establecidos en el artículo 77 Bis 29 de la Ley.

DÉCIMO QUINTO. El Ejecutivo Federal deberá emitir el Reglamento del Consejo Nacional de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 33, en un plazo que no excederá de noventa días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO SEXTO. El programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada, con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a la legislación aplicable.

DÉCIMO SÉPTIMO. Para los efectos de la primera integración del Consejo Nacional de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 33, se invitará a los titulares de los servicios estatales de salud de las cinco primeras entidades federativas en suscribir el acuerdo de coordinación para su integración al Sistema de Protección Social en Salud, a que se refiere el artículo 77 Bis 6 de la Ley.

DÉCIMO OCTAVO. El Ejecutivo Federal deberá emitir el reglamento interno de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud a que se refiere el artículo 77 Bis 35, en un plazo que no excederá de sesenta días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

DÉCIMO NOVENO. La Secretaría de Salud dispondrá lo necesario para dar continuidad a las acciones derivadas del Programa de Salud para Todos en los mismos términos en que se ha desarrollado a la fecha, hasta en tanto se encuentre en operación plena la ejecución del presente Decreto de reformas.

VIGÉSIMO. El Congreso de la Unión en uso de sus facultades legales, podrá a través de sus órganos dar seguimiento al cumplimiento de las normas aprobadas en el presente Decreto.

VIGÉSIMO PRIMERO. El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, continuará operando conforme al modelo de atención establecido en sus reglas de operación. La Secretaría de Desarrollo Social administrará el padrón de beneficiarios de este Programa, y para su operación se coordinará con la Secretaría de Salud, a fin de evitar duplicidades administrativas.

México, D.F., a 29 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretario.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los catorce días del mes de mayo de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 260 de la Ley General de Salud, con relación a los responsables sanitarios en farmacias y boticas.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2003

Artículo Único.- Se reforma la fracción IV del artículo 260 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

ARTÍCULO TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 30 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretaria.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de junio de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 114, 115 fracción IV, 210 y 212 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio de 2003

Artículo Primero: Se reforman los artículos 114, 115, 210 y 212 de la Ley General de Salud, para quedar como siguen:

.....

Transitorios

Primero. El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente después de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo. Las autoridades en su respectivo ámbito de competencia, contarán con un plazo de dos años contados a partir de la vigencia del presente Decreto, para modificar las disposiciones reglamentarias, de las Normas Oficiales Mexicanas y cualquier otro ordenamiento aplicable, a fin de lograr el cabal cumplimiento y objetivo del presente Decreto.

Tercero. Una vez que las autoridades modifiquen las disposiciones reglamentarias, los usuarios contarán con un año para regularizarse.

México, D.F., a 30 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretaria.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecisiete días del mes de junio de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 258 de la Ley General de Salud, en lo referente a la Farmacopea Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2003

Artículo Primero: Se reforma el artículo 258 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

ARTÍCULO TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 30 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretaria.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adicionan los artículos 17 bis, 17 bis 1, 17 bis 2, y se reforman los artículos 313, fracción I y 340, a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 2003

ARTÍCULO PRIMERO: Se adicionan los artículos 17 bis, 17 bis 1 y 17 bis 2 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

SEGUNDO.- Se reforman los artículos 313, fracción I y 340, de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

.....

ARTICULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

SEGUNDO. La organización y distribución de atribuciones de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se establecerán en el Reglamento que, para tal efecto, expida el Presidente de la República. Hasta en tanto no se expida este Reglamento, continuarán en vigor las disposiciones del Decreto que crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en lo que no se opongan a lo dispuesto por este ordenamiento.

México, D.F., a 30 de abril de 2003.- Dip. **Armando Salinas Torre**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Adela Cerezo Bautista**, Secretaria.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintisiete días del mes de junio de dos mil tres.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en relación a la publicidad del tabaco.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004

Artículo Único: Se reforma el primer párrafo del artículo 276 y el artículo 421; se adiciona un segundo y tercer párrafos al artículo 277, un segundo párrafo del artículo 277 bis, un artículo 308 bis, y un artículo 309 bis, todos ellos de la Ley General de Salud, para quedar en los siguientes términos:

.....

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo.- Las disposiciones reglamentarias contrarias a este Decreto quedarán sin efecto al entrar en vigor el mismo.

México, D.F., a 2 de octubre de 2003.- Dip. **Juan de Dios Castro Lozano**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Yolanda E. González Hernández**, Secretaria.- Rúbricas".

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los quince días del mes de enero de dos mil cuatro.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la fracción II del artículo 115 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de junio de 2004

ARTICULO UNICO. Se **reforma** la fracción II del Artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 29 de abril de 2004.- Dip. **Juan de Dios Castro Lozano**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Lydia Madero García**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiocho días del mes de mayo de dos mil cuatro.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 329 y se reforman los artículos 333 fracción VI, 461, 462 y 462 Bis de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de noviembre de 2004

Artículo Unico: Se **adiciona** un segundo párrafo al artículo 329 y se **reforman** los artículos 333 fracción VI, 461, 462 y 462 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

ARTICULOS TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**, sólo en cuanto a los Artículos 333, 461, 462 y 462 Bis de la Ley General de Salud.

Segundo. A los treinta días de su publicación en cuanto al Artículo 329 de la Ley General de Salud, el Centro Nacional de Trasplantes deberá presentar a la Secretaría de Salud la propuesta del documento mediante el cual se manifestará el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

México, D.F., a 23 de septiembre de 2004.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Dip. **Graciela Larios Rivas**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintinueve días del mes de octubre de dos mil cuatro.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona un párrafo quinto al artículo 36 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 2005

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **ADICIONA** un párrafo quinto al artículo 36 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- Los Gobiernos de las Entidades Federativas, adecuarán el reglamento respectivo para establecer la modalidad para la ejecución de los estudios socioeconómicos respectivos.

Artículo Segundo.- El Ejecutivo Federal podrá allegarse de los recursos necesarios para dar cumplimiento a las disposiciones del presente Decreto mediante las asignaciones que para compensar la disminución de ingresos por concepto de cuotas de recuperación se destinen en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio del año 2005.

Artículo Tercero.- Todos los niños beneficiarios de esta reforma, deberán ser inscritos obligatoriamente en el Programa de Control del Niño Sano de la jurisdicción sanitaria correspondiente.

Artículo Cuarto.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., 18 de noviembre de 2004.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Antonio Morales de la Peña**, Secretario.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los catorce días del mes de enero de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 376 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2005

ARTÍCULO ÚNICO: Se **reforma** el artículo 376 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo.- Para los efectos de lo establecido por el artículo 376 de esta Ley a la entrada en vigor de este Decreto las solicitudes que se encuentren en trámite de registro sanitario de medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas, tendrán a partir de la fecha de su expedición una vigencia de 5 años.

Tercero.- Los titulares de los registros sanitarios de medicamentos y demás insumos para la salud otorgados por tiempo indeterminado deberán someterlos a revisión para obtener la renovación del registro en un plazo de hasta cinco años a partir de la publicación del presente Decreto en el **Diario Oficial de la Federación**.

La renovación se otorgará únicamente cuando la Secretaría haya constatado la seguridad y eficacia terapéutica de los insumos para la salud sometidas a revisión de conformidad a las disposiciones sanitarias vigentes, en caso contrario las autorizaciones otorgadas para tiempo indeterminado se entenderán como revocadas para todos los efectos legales y administrativos a que haya lugar.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2004.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiún días del mes de febrero de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman; la fracción II del apartado A y fracción I del apartado B del artículo 13; la fracción II del artículo 61; y la fracción III del artículo 112, y se adicionan; dos fracciones, la V y VI recorriéndose las demás pasando la actual fracción XXVIII a ser XXX al artículo 3 y las fracciones IV y V al artículo 61, de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 2005

Artículo Único.- Se reforman; la fracción II del apartado A y fracción I del apartado B del Artículo 13; la fracción II del Artículo 61; y la fracción III del Artículo 112, y se Adicionan; dos fracciones, la V y VI recorriéndose las demás pasando la actual fracción XXVIII a ser XXX al Artículo 3 y las fracciones IV y V al Artículo 61, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Artículos Transitorios

Primero. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Segundo. Con la finalidad de diagnosticar y tratar oportuna e integralmente a las personas con debilidad auditiva y visual, conforme a lo establecido por las modificaciones a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud deberá crear un programa coordinado con la Secretaría de Educación Pública, que integre a los tres niveles de gobierno y que no ponga en riesgo la viabilidad financiera de las Instituciones de Salud.

México, D.F., a 14 de diciembre de 2004.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de febrero de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 314, fracción II, y 350 Bis-6 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2005

ÚNICO. Se reforman los artículos 314 fracción II y 350 Bis-6 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Artículo Segundo.- La legislación secundaria deberá adecuarse a lo dispuesto en este Decreto.

México, D.F., a 21 de abril de 2005.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 420 y 421 y se adiciona el artículo 414 Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2005

Artículo Único. Se reforman los artículos 420 y 421, y se adiciona el artículo 414 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 27 de abril de 2005.- Dip. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Sen. **Diego Fernández de Cevallos Ramos**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Yolanda E. González Hernández**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Santiago Creel Miranda**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona una fracción V al artículo 159 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2005

ÚNICO.- Se adiciona una fracción V, pasando la actual fracción V a ser VI, del Artículo 159 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Artículo Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 17 de noviembre de 2005.- Dip. **Heliodoro Díaz Escárrega**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Patricia Garduño Morales**, Secretaria.- Sen. **Micaela Aguilar González**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diecinueve días del mes de diciembre de dos mil cinco.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2006

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud.

TRANSITORIO

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 1 de diciembre de 2005.- Dip. **Heliodoro Díaz Escárrega**, Presidente.- Sen. **Carlos Chaurand Arzate**, Vicepresidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Micaela Aguilar González**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los nueve días del mes de enero de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 195, 201, 210, 258, 264, 286 Bis y 370 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2006

Artículo Único. Se reforman los artículos 195, 201, 210, 258, 264, 286 Bis y 370 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 8 de diciembre de 2005.- Dip. **Heliodoro Díaz Escárrega**, Presidente.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Ma. Sara Rocha Medina**, Secretaria.- Sen. **Yolanda E. González Hernández**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los nueve días del mes de febrero de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adicionan los Artículos 268 Bis, 268 Bis-1, al Capítulo VIII del Título Décimo Segundo y se reforma el Artículo 419 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2006

Artículo Unico.- Se adicionan los Artículos 268 Bis, 268 Bis-1, al Capítulo VIII del Título Décimo Segundo y se reforma el Artículo 419 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal contará con sesenta días a partir de la entrada en vigor de este Decreto para emitir el Reglamento en Materia de Tatuajes, Micropigmentaciones y Perforaciones.

México, D.F., a 16 de febrero de 2006.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Marcela González Salas P.**, Presidenta.- Sen. **Sara I. Castellanos Cortés**, Secretaria.- Dip. **Patricia Garduño Morales**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los dieciocho días del mes de abril de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y del Código Federal de Procedimientos Penales.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de mayo de 2006

Artículo Primero.- Se reforma el Artículo 464 y se adicionan los Artículos 208 Bis y 464 Ter a Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 28 de marzo de 2006.- Dip. **Marcela González Salas P.**, Presidenta.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Marcos Morales Torres**, Secretario.- Sen. **Yolanda E. González Hernández**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintidós días del mes de mayo de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el tercer párrafo del artículo 277 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2006

Artículo Único.- Se reforma el tercer párrafo del artículo 277 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 20 de abril de 2006.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Marcela González Salas P.**, Presidente.- Sen. **Sara Isabel Castellanos Cortés**, Secretaria.- Dip. **Patricia Garduño Morales**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los treinta días del mes de mayo de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2006

Artículo Único. Se **reforman** los Artículos 10, párrafo primero; 11, párrafo primero y la fracción I; 27, fracción X; 54; 106; 393, segundo párrafo y 403, segundo párrafo, y se **adicionan** los Artículos, 3o., con una fracción IV Bis; 6o. con las fracciones IV Bis y VI Bis; 67, con un último párrafo; 93, con un segundo párrafo y 113, con un segundo párrafo de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 26 de abril de 2006.- Dip. **Marcela González Salas P.**, Presidenta.- Sen. **Enrique Jackson Ramírez**, Presidente.- Dip. **Ma. Sara Rocha Medina**, Secretaria.- Sen. **Micaela Aguilar González**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de septiembre de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Carlos María Abascal Carranza**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 419, 420, 421 y 422; y se adiciona un artículo 421-bis, todos de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de enero de 2007

ÚNICO. Se reforman los artículos 419, 420, 421 y 422, y se adiciona el artículo 421-bis, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 19 de diciembre de 2006.- Dip. **Jorge Zermeño Infante**, Presidente.- Sen. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Dip. **Jose Gildardo Guerrero Torres**, Secretario.- Sen. **Renán Cleominio Zoreda Novelo**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de enero de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 164 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2007

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 164 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 15 de marzo de 2007.- Dip. **Jorge Zermeño Infante**, Presidente.- Sen. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Dip. **Maria Eugenia Jimenez Valenzuela**, Secretaria.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los cuatro días del mes de mayo de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2007

Artículo Único.- Se reforma el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud contará con 90 días después de entrada en vigor de este Decreto para expedir la reglamentación relativa a la atención médica prehospitalaria.

Artículo Tercero. Las personas que den atención prehospitalaria y que son objeto de la regulación que se establece en el artículo 79 de la Ley en comento, tendrán un año para regularizar su situación profesional, a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

México, D.F., a 1o. de marzo de 2007.- Sen. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Dip. **Jorge Zermeno Infante**, Presidente.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Dip. **Cuauhtemoc Velasco Oliva**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los cuatro días del mes de mayo de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 271 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de junio de 2007

Artículo Único. Se adiciona un segundo párrafo al artículo 271 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Primero.- La Secretaría de Salud deberá emitir el Reglamento a que se refiere el párrafo segundo del Artículo 271 en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Segundo.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 26 de abril de 2007.- Dip. **Jorge Zermeño Infante**, Presidente.- Sen. **Manlio Fabio Beltrones Rivera**, Presidente.- Dip. **María Eugenia Jiménez Valenzuela**, Secretaria.- Sen. **Renán Cleominio Zoreda Novelo**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los doce días del mes de junio de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona una fracción VI al artículo 198 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de diciembre de 2007

ARTÍCULO ÚNICO: Se adiciona una fracción VI al artículo 198 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorios

Primero: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo: La Secretaría de Salud contará con un plazo máximo de 90 días hábiles a partir de la publicación del presente Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias respectivas y publicar en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de Norma Oficial Mexicana que contenga los lineamientos generales para las instalaciones, operación y buenas prácticas de fabricación.

México, D.F., a 9 de octubre de 2007.- Dip. **Ruth Zavaleta Salgado**, Presidenta.- Sen. **Santiago Creel Miranda**, Presidente.- Dip. **Jacinto Gomez Pasillas**, Secretario.- Sen. **Renán Cleominio Zoreda Novelo**, Secretario.- Rúbricas.”

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a doce de diciembre de dos mil siete.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Francisco Javier Ramírez Acuña**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se expide la Ley General para el Control del Tabaco; y deroga y reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2008

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan los artículos 188, 189, 190, 275, 276, 277, 277 bis, 308 bis y 309 bis de la Ley General de Salud, así como todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto, para quedar como sigue:

.....

ARTÍCULO TERCERO. Se reforman los artículos 3o., fracción XIV; 286, 301, 308, penúltimo párrafo, 309 y 421 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los 90 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se emitirán los reglamentos a los que se refiere esta Ley, a más tardar 180 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. Todos los procedimientos, recursos administrativos y demás asuntos relacionados con las materias a que refiere esta Ley, iniciados con anterioridad a la entrada en vigor al presente Decreto, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en ese momento.

CUARTO. El gobierno del Distrito Federal, los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, deberán adecuar sus Leyes, reglamentos, bandos y demás disposiciones jurídicas, de acuerdo con las competencias que a cada uno corresponda, para que sean congruentes con la presente Ley.

QUINTO. La Secretaría publicará en el Diario Oficial de la Federación las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, fotografías y mensajes sanitarios que se incorporarán en los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos, de acuerdo a lo establecido en esta Ley, a más tardar 180 días después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEXTO. Todos los empaques de tabaco fabricados en o importados hacia México deberán exhibir las nuevas advertencias de salud en un plazo de 9 meses contados a partir de la fecha en que la Secretaría publique los diseños para las advertencias sanitarias en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 26 de febrero de 2008.- Dip. **Ruth Zavaleta Salgado**, Presidenta.- Sen. **Santiago Creel Miranda**, Presidente.- Dip. **Ma. Mercedes Maciel Ortiz**, Secretaria.- Sen. **Gabino Cué Montegudo**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintinueve de mayo de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Juan Camilo Mouriño Terrazo**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 3o., fracción XXVIII, 13, Apartado B, fracción I, 313, fracción II y 350 Bis 3, segundo párrafo, y se adiciona la fracción XXVIII Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008

Artículo Único. Se reforman los artículos 3o., fracción XXVIII, 13, Apartado B, fracción I; 313, fracción II y 350 Bis 3, segundo párrafo y se adiciona la fracción XXVIII Bis al artículo 3o. de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorio

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 22 de abril de 2008.- Sen. **Santiago Creel Miranda**, Presidente.- Dip. **Ruth Zavaleta Salgado**, Presidenta.- Sen. **Renán Cleominio Zoreda Novelo**, Secretario.- Dip. **Olga Patricia Chozas y Chozas**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a cuatro de julio de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Juan Camilo Mouriño Terrazo**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la fracción V del artículo 100 y el artículo 461, y se adicionan los artículos 317 Bis y 317 Bis 1, todos de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2008

Artículo Único. Se reforma la fracción V del artículo 100 y el artículo 461, y se adicionan los artículos 317 Bis y 317 Bis 1, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Único. El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 24 de abril de 2008.- Sen. **Santiago Creel Miranda**, Presidente.- Dip. **Ruth Zavaleta Salgado**, Presidenta.- Sen. **Adrián Rivera Pérez**, Secretario.- Dip. **Jacinto Gómez Pasillas**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a cuatro de julio de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Juan Camilo Mouriño Terrazo**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma la fracción II del Apartado A del artículo 13, y se adiciona una fracción XVII Bis al artículo 3o. y un artículo 157 Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de 2008

Artículo Único. Se reforma la fracción II del Apartado A del artículo 13, y se adicionan una fracción XVII Bis al artículo 3o. y un artículo 157 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorio

Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 30 de octubre de 2008.- Dip. **Cesar Horacio Duarte Jaquez**, Presidente.- Sen. **José González Morfín**, Vicepresidente.- Dip. **Margarita Arenas Guzmán**, Secretaria.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a diez de diciembre de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 184 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2009

Artículo Único.- Se reforma el artículo 184 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 27 de noviembre de 2008.- Sen. **Gustavo E. Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **César Horacio Duarte Jáquez**, Presidente.- Sen. **Claudia S. Corichi Garcia**, Secretaria.- Dip. **Jacinto Gómez Pasillas**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintidós de diciembre de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud en Materia de Cuidados Paliativos.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 2009

Artículo Primero. Se reforma la fracción I del inciso B del artículo 13; la fracción III del artículo 27; el artículo 59; la fracción III del artículo 112, y el artículo 421 bis; se adiciona la fracción XXX recorriéndose las demás al artículo 3o., y la fracción IV al artículo 33, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Artículo Segundo. Se crea un Título Octavo Bis denominado "De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal".

Transitorios

Artículo Primero.- La Secretaría de Salud deberá emitir los reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas que sean necesarios para garantizar el ejercicio de los derechos que concede este Título.

Artículo Segundo.- La Secretaría de Salud tendrá 180 días naturales para expedir el Reglamento respectivo de este Título, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Artículo Tercero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 25 de noviembre de 2008.- Dip. **Cesar Horacio Duarte Jaquez**, Presidente.- Sen. **Gustavo Enrique Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **Rosa Elia Romero Guzman**, Secretaria.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintidós de diciembre de dos mil ocho.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 51 y se adicionan los artículos 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 51 Bis 3 a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2009

ÚNICO. Se reforma el artículo 51 y se adicionan los artículos 51 Bis 1, 51 Bis 2 y 51 Bis 3 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Artículo Primero.- El derecho al que se refiere el artículo 51 podrá ser ejercido por los asegurados del Sistema Nacional de Salud una vez que transcurran 12 meses a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, a efecto de que dichos organismos efectúen la reorganización que corresponda en los ámbitos médicos y administrativos.

Artículo Segundo.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 5 de marzo de 2009.- Sen. **Gustavo E. Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **César Horacio Duarte Jáquez**, Presidente.- Sen. **Gabino Cue Monteagudo**, Secretario.- Dip. **Jacinto Gomez Pasillas**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a trece de abril de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona una fracción IV al artículo 64 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2009

Artículo Único. Se adiciona la fracción IV al artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La implementación de las acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales a que se refiere el presente Decreto estará sujeta a los recursos que al efecto autorice la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal.

México, D. F., a 2 de abril de 2009.- Sen. **Gustavo Enrique Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **Cesar Horacio Duarte Jaquez**, Presidente.- Sen. **Gabino Cué Monteagudo**, Secretario.- Dip. **Margarita Arenas Guzmán**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintiocho de mayo de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se adiciona un artículo 222 Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2009

Artículo Único.- Se adiciona un artículo 222 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a los 90 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 180 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación para emitir las disposiciones jurídicas necesarias para la aplicación del presente Decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud en términos de lo que establece la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, deberá adecuar a lo establecido por este Decreto, las normas oficiales mexicanas relacionadas.

Cuarto. El Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos al que hace referencia el artículo 222 Bis, contará con al menos cinco integrantes de entre los cuales deberá asegurarse la inclusión de un representante de cada una de las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Medicina Genómica, Universidad Nacional Autónoma de México e Instituto Politécnico Nacional, además de la representación por parte de la autoridad sanitaria y del Consejo de Salubridad General, y deberá establecerse dentro de los 90 días posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Quinto. El Reglamento del Comité de Moléculas Nuevas deberá expedirse antes de los 90 días posteriores a la publicación del presente Decreto.

México, D.F., a 16 de abril de 2009.- Sen. **Gustavo E. Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **César Horacio Duarte Jáquez**, Presidente.- Sen. **Ludivina Menchaca Castellanos**, Secretaria.- Dip. **María del Carmen Pinete Vargas**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de trasplantes y donación de órganos.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2009

Artículo Único. Se reforman los artículos 17 bis, fracción VIII; 313; 314, fracciones VI, XIII y XIV; 316; 329, primer párrafo; 336; 338, fracciones IV y V; 339; 343; 344; 345; se adicionan las fracciones XV, XVI y XVII al artículo 314; un tercero y quinto párrafos, recorriéndose el actual tercero para pasar a ser cuarto al artículo 322; un tercer párrafo al artículo 337; un artículo 341 Bis, y se deroga la fracción VII del artículo 314 de la Ley de General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorios

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Por lo que se refiere a los establecimientos del sector público, la creación y funcionamiento de los Comités a que se refiere el presente Decreto se sujetarán a los recursos humanos (incluyendo el personal médico y administrativo), materiales y financieros con que cuentan actualmente.

México, D.F., a 23 de abril de 2009.- Dip. **Cesar Horacio Duarte Jaquez**, Presidente.- Sen. **Gustavo Enrique Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **Margarita Arenas Guzmán**, Secretaria.- Sen. **Gabino Cué Monteagudo**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a nueve de junio de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por 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.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2009

Artículo Primero. Se REFORMA la fracción XXIII del artículo 3; el párrafo primero del artículo 192; y se ADICIONA un apartado C al artículo 13, un párrafo segundo al artículo 191, los párrafos segundo, tercero y cuarto con dos fracciones al artículo 192; el artículo 192 Bis; el artículo 192 Ter; el artículo 192 Quáter; el artículo 192 Quintus; el artículo 192 Sextus; el artículo 193 Bis; un párrafo segundo al artículo 204; un Capítulo VII denominado "Delitos Contra la Salud en su modalidad de Narcomenudeo" al Título Décimo Octavo; los artículos 473 a 482, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Para efecto de lo dispuesto en el artículo 474 de la Ley General de Salud, las legislaturas locales y la Asamblea Legislativa del Distrito Federal contarán con el plazo de un año a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para realizar las adecuaciones a la legislación que corresponda.

La Federación y las entidades federativas contarán con el plazo de tres años a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las acciones necesarias, según sea el caso, a fin de dar el debido cumplimiento a las atribuciones contenidas en el mismo.

SEGUNDO.- Los procedimientos penales que se estén substanciando a la entrada en vigor del presente Decreto se seguirán conforme a las disposiciones vigentes al momento de la comisión de los hechos.

TERCERO.- A las personas que hayan cometido un delito de los contemplados en el presente Decreto con anterioridad a su entrada en vigor, incluidas las procesadas o sentenciadas, les serán aplicables las disposiciones vigentes en el momento en que se haya cometido.

CUARTO.- Las autoridades competentes financiarán las acciones derivadas del cumplimiento del presente Decreto con los recursos que anualmente se prevea en el Presupuesto de Egresos de la Federación, sin menoscabo de los recursos que para tales efectos aporten las entidades federativas.

QUINTO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

México, D.F., a 30 de Abril de 2009.- Sen. **Gustavo Enrique Madero Muñoz**, Presidente.- Dip. **César Horacio Duarte Jáquez**, Presidente.- Sen. **Adrian Rivera Perez**, Secretario.- Dip. **José Manuel del Río Virgen**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a diez de agosto de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforman los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2009

Artículo Único.- Se reforman los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, primer párrafo y fracción I, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día 1 de enero del 2010.

Segundo.- El Ejecutivo Federal procederá a reformar y adicionar el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, en un plazo que no excederá de nueve meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto. Mientras tanto las disposiciones de aquel se seguirán aplicando en lo que no se oponga al presente Decreto.

Tercero.- A partir de la entrada en vigor de este Decreto, se podrán incorporar al Sistema de Protección Social en Salud la Población susceptible de nueva incorporación, con el fin de alcanzar el 100% de la cobertura en el año 2011.

México, D.F., a 8 de diciembre de 2009.- Dip. **Francisco Javier Ramírez Acuña**, Presidente.- Sen. **Carlos Navarrete Ruiz**, Presidente.- Dip. **Jaime Arturo Vazquez Aguilar**, Secretario.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veinticuatro de diciembre de dos mil nueve.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 222 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2010

Artículo Único.- Se reforma el artículo 222 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los ciento ochenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se otorgan noventa días a la Secretaría de Salud, para que ajuste el Reglamento de Insumos para la Salud.

TERCERO. Se otorgan ciento ochenta días a la Secretaría de Salud, para crear la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

México, D. F., a 23 de marzo de 2010.- Sen. **Carlos Navarrete Ruiz**, Presidente.- Dip. **Francisco Javier Ramírez Acuña**, Presidente.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Dip. **Jaime Arturo Vazquez Aguilar**, Secretario.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintiuno de abril de dos mil diez.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.



DECRETO por el que se reforma el artículo 464 Ter de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de 2010

Artículo Único.- Se reforman las fracciones I, II y III del artículo 464 Ter de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

.....

Transitorio

Único.- El presente Decreto entrará en vigor a los sesenta días de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D. F., a 23 de marzo de 2010.- Sen. **Carlos Navarrete Ruiz**, Presidente.- Dip. **Francisco Javier Ramirez Acuña**, Presidente.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Dip. **Georgina Trujillo Zentella**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a veintiuno de abril de dos mil diez.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Fernando Francisco Gómez Mont Urueta**.- Rúbrica.

REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

**Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004
Última reforma publicada DOF 02 de febrero de 2010**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

VICENTE FOX QUESADA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en los artículos 17, 18 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, he tenido a bien expedir el siguiente:

REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD

CAPÍTULO I

DE LA COMPETENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARÍA

ARTÍCULO 1. La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

ARTÍCULO 2. Al frente de la Secretaría de Salud estará el Secretario del Despacho, quien para el desahogo de los asuntos de su competencia se auxiliará de:

A. Los servidores públicos siguientes:

I. Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud;

II. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud;

III. Subsecretario de Administración y Finanzas;

III Bis. Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;

IV. Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

V. Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y

VI. Titular de la Unidad de Análisis Económico.

B. Las unidades administrativas siguientes:

I. Derogada.

II. Dirección General de Calidad y Educación en Salud;

III. Dirección General de Comunicación Social;

IV. Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia;

IV Bis. Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;

- V.** Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud;
 - VI.** Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física;
 - VII.** Dirección General de Evaluación del Desempeño;
 - VIII.** Dirección General de Información en Salud;
 - IX.** Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud;
 - X.** Dirección General de Políticas de Investigación en Salud;
 - XI.** Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;
 - XII.** Dirección General de Promoción de la Salud;
 - XIII.** Dirección General de Recursos Humanos;
 - XIV.** Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales;
 - XV.** Dirección General de Relaciones Internacionales;
 - XVI.** Dirección General de Tecnologías de la Información;
 - XVI Bis.** Dirección General de Gestión Financiera y Administrativa;
 - XVII.** Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones;
 - XVII Bis.** Dirección General de Epidemiología;
 - XVIII.** Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, y
 - XIX.** Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.
 - XX.** Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, y
 - XXI.** Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;
- C.** Órganos desconcentrados:
- I.** Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;
 - II.** Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva;
 - III.** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;
 - IV.** Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;
 - V.** Derogada.
 - VI.** Centro Nacional de Trasplantes;
 - VII.** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades;

VIII. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;

IX. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

X. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XI Bis. Comisión Nacional de Bioética;

XII. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y

XIII. Derogada.

XIII Bis. Instituto de Geriátría, y

XIV. Servicios de Atención Psiquiátrica.

La Secretaría cuenta con un Órgano Interno de Control, que se regirá conforme a lo dispuesto por el artículo 49 de este Reglamento.

Asimismo, la Secretaría de Salud contará con las unidades subalternas que se señalen en el Manual de Organización General de la Dependencia y, en su caso, en el de sus órganos administrativos desconcentrados.

ARTÍCULO 3. La Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas, conducirá sus actividades en forma programada y con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, del Sistema Nacional de Salud y de los programas a cargo de la Secretaría y de las entidades del sector coordinado, establezca el Presidente de la República.

ARTÍCULO 4. La Secretaría, en apoyo a sus actividades sustantivas, cuenta con los Comités de Coordinación Interna de la Dependencia, cuya integración y reglas de operación serán determinados por el Secretario y sus objetivos son los siguientes:

I. Comité de Innovación y Eficiencia, el cual identificará y aprovechará las oportunidades de aplicación racional y eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros de la Secretaría;

II. Comité de Desarrollo de la Infraestructura Física, el cual identificará las necesidades de infraestructura física y equipamiento médico enfocados a la salud en las entidades federativas y apoyará a éstas en los diseños, desarrollo, organización, financiamiento y modalidades de operación, así como dar seguimiento a las obras en desarrollo, y

III. Comité de Programas Sustantivos, el cual alineará y hará más eficiente la instrumentación, ejecución y control de los programas sustantivos a cargo de la Secretaría.

ARTÍCULO 5. A la Secretaría, en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde:

A. La concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Consejo de Salubridad General, y

II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y

II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

C. La integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Comité Nacional para la Seguridad en Salud;

II. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;

III. Consejo Nacional contra las Adicciones;

IV. Consejo Nacional de Salud Mental;

V. Consejo Nacional de Trasplantes;

VI. Consejo Nacional de Vacunación;

VII. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;

VIII. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

IX. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales;

X. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y

XI. Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

D. La coordinación sectorial de las siguientes entidades:

I. Institutos Nacionales de Salud;

II. Hospital General de México;

III. Hospital General "Dr. Manuel Gea González";

III Bis. Hospital Juárez de México;

IV. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

V. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., BIRMEX, y

VI. Centros de Integración Juvenil, A.C.

CAPÍTULO II

DEL SECRETARIO

ARTÍCULO 6. La representación, trámite y resolución de los asuntos competencia de la Secretaría de Salud corresponde originalmente al Secretario.

Para la mejor organización del trabajo, el Secretario podrá, sin perjuicio de su ejercicio directo, delegar facultades en servidores públicos subalternos, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, podrá encomendar a los servidores públicos de la Secretaría, la atención de asuntos específicos.

ARTÍCULO 7. El Secretario tendrá las siguientes facultades no delegables:

I. Establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del sector coordinado;

II. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de egresos de la Secretaría así como evaluar el de las entidades paraestatales del sector coordinado;

III. Aprobar, controlar y evaluar los programas de la Secretaría, así como coordinar la programación y presupuestación de las entidades agrupadas administrativamente en el sector coordinado;

IV. Someter al acuerdo del Presidente de la República los asuntos encomendados a la Secretaría y al Sector Salud, que lo ameriten;

V. Desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas;

VI. Proponer al Presidente de la República los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría y del sector coordinado;

VII. Refrendar, para su validez y observancia constitucional, los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, cuando se refieran a asuntos de la competencia de la Secretaría;

VIII. Representar al Presidente de la República en las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refiere el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los casos en que lo determine el Titular del Ejecutivo Federal, pudiendo ser suplido de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53 del presente Reglamento;

IX. Dar cuenta al Congreso de la Unión, una vez que esté abierto el periodo de sesiones ordinarias, del estado que guarden la Secretaría y el sector coordinado e informar, siempre que sea requerido por cualquiera de las Cámaras, cuando se discuta una iniciativa de ley o se estudie un asunto relacionado con el ámbito de su competencia;

X. Coordinar la política de investigación en salud que se realice en la Secretaría y en el sector coordinado;

XI. Aprobar y expedir las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría;

XII. Establecer las comisiones y los comités internos que sean necesarios para la mejor instrumentación de los programas y asuntos encomendados a la Secretaría, así como designar a sus miembros;

XIII. Aprobar la organización y funcionamiento de la Secretaría y autorizar las modificaciones internas de las distintas unidades administrativas;

XIV. Aprobar y expedir el Manual de Organización General de la Secretaría y disponer su publicación en el Diario Oficial de la Federación, así como aprobar y expedir los demás manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para el buen funcionamiento de la Secretaría;

XV. Designar a los titulares de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, y de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a los titulares de las unidades de Análisis Económico y Coordinadora de Vinculación y Participación Social, así como a los titulares de órganos administrativos desconcentrados y a los representantes de la Secretaría ante organismos de carácter internacional, comisiones intersecretariales y órganos colegiados de entidades paraestatales, salvo

en aquellos casos en que el nombramiento corresponda al Presidente de la República, de conformidad con las disposiciones aplicables;

XVI. Expedir acuerdos de adscripción orgánica de las unidades administrativas, de delegación de facultades, de desconcentración de funciones, así como los demás acuerdos que sean necesarios para el correcto desarrollo de la Secretaría, los cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación;

XVII. Definir, conducir y controlar el proceso de descentralización de los servicios de salud y el de desconcentración de las funciones de la Secretaría y la modernización administrativa;

XVIII. Dictar acuerdos que fijen los criterios de ejercicio de facultades discrecionales, conforme lo dispongan las leyes;

XIX. Determinar, mediante acuerdo que se publicará en el Diario Oficial de la Federación, los establecimientos que deberán dar aviso de funcionamiento a la Secretaría;

XX. Determinar, con base en los riesgos para la salud, los productos o materias primas que requerirán de autorización previa de importación, en materia de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, medicamentos, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como de las materias que se utilicen en su elaboración;

XXI. Autorizar, por escrito, la cesión, disposición y enajenación a título oneroso o gratuito de los derechos hereditarios y de los bienes inmuebles del Patrimonio de la Beneficencia Pública, o que correspondan a ésta, que tenga en propiedad o administración y que no sean de utilidad para el cumplimiento de sus fines, previa opinión del consejo interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;

XXII. Celebrar los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, conforme lo disponen las leyes de Planeación y General de Salud;

XXIII. Resolver los casos de duda que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación del presente Reglamento, así como los casos de conflictos sobre competencia y los no previstos en el mismo;

XXIV. Expedir los nombramientos de los directores generales, en términos de las disposiciones aplicables;

XXV. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, y

XXVI. Ejercer las demás que, con el carácter de no delegables, le otorgue el Presidente de la República y las que con el mismo carácter le confieran otras disposiciones legales.

CAPÍTULO III

DE LOS SUBSECRETARIOS

ARTÍCULO 8. Los subsecretarios tienen dentro del ámbito de su competencia, las siguientes facultades genéricas:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo y los de las unidades administrativas adscritas a su responsabilidad;

II. Establecer las normas, políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico que deban regir en las unidades administrativas que se hubieren adscrito a su responsabilidad, así como en el ámbito regional;

- III.** Apoyar técnicamente la descentralización de los servicios de salud, la desconcentración de las funciones de la Secretaría y la modernización administrativa por gestión de procesos;
- IV.** Desempeñar las funciones y comisiones que el Secretario les encomiende y mantenerlo informado sobre su desarrollo;
- V.** Presidir el Comité Consultivo Nacional de Normalización del que sean parte;
- VI.** Formular los anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes en los asuntos de su competencia, con la participación de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;
- VII.** Planear, organizar y evaluar el funcionamiento de las unidades administrativas a ellos adscritas, así como coordinar las actividades de éstas con las adscritas al Secretario, a las de los otros subsecretarios, Coordinador General y titulares de las unidades y de los órganos desconcentrados;
- VIII.** Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Programa de Investigación en Salud;
- IX.** Expedir los nombramientos de los directores generales adjuntos y directores de área de las unidades administrativas adscritas a su responsabilidad, aplicando las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera;
- X.** Proponer al Secretario la delegación, en servidores públicos subalternos, de las facultades que tengan encomendadas, así como la desconcentración y descentralización de éstas y una vez acordadas llevarlas a cabo;
- XI.** Formular los anteproyectos de presupuesto que les correspondan y una vez aprobados, verificar su correcta y oportuna ejecución por parte de las unidades administrativas que tengan adscritas;
- XII.** Someter a la aprobación del Secretario los programas, estudios y proyectos elaborados en las áreas de su responsabilidad;
- XIII.** Someter a la consideración del Secretario los proyectos de manuales de organización específicos de sus diversas unidades administrativas adscritas, de conformidad con los lineamientos y el dictamen de la unidad administrativa competente;
- XIV.** Proporcionar la información, los datos o la cooperación técnica que les sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con las políticas establecidas a este respecto, así como coordinar el cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental;
- XV.** Recibir, en acuerdo ordinario, a los titulares de las unidades administrativas de sus respectivas áreas y, en acuerdo extraordinario, a cualquier otro servidor público subalterno, así como conceder audiencias al público;
- XVI.** Suscribir los contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de aquellas que les hayan sido conferidas por delegación o que les correspondan por suplencia;
- XVII.** Atender y aceptar, en su caso, las recomendaciones que formule la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que incidan en el ámbito de competencia de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que les estén adscritos;
- XVIII.** Expedir y certificar las copias de los documentos o constancias que existan en los archivos a su cargo, cuando proceda;

XIX. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento;

XX. Aplicar, en el ámbito de su competencia, las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera, en coordinación con las unidades administrativas e instancias competentes;

XXI. Analizar, validar, integrar y enviar a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto los tabuladores de cuotas de recuperación, que generen sus áreas adscritas para su trámite y autorización respectivos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

XXII. Las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, aquéllas que le encomiende el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que le estén adscritas.

CAPÍTULO IV DEL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Artículo 9. Corresponde al Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud:

I. Proponer al Secretario de Salud la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social;

II. Establecer nuevos instrumentos para la innovación y modernización de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades responsables de su ejecución;

III. Establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población;

IV. Establecer las políticas y estrategias, que permitan optimizar y garantizar la equidad en la asignación de recursos financieros para la atención a la salud, sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia tengan otras dependencias;

IV Bis. Emitir y coordinar la expedición de normas oficiales mexicanas, así como proponer reformas a las disposiciones jurídicas en las materias de su competencia, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

V. Derogada.

VI. Dirigir el Sistema de Información Estadística de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes, así como emitir las normas para la elaboración y actualización de la información estadística en salud y vigilar su cumplimiento;

VII. Establecer en coordinación con las instituciones públicas y privadas que conforman y participan en el Sistema Nacional de Salud, las políticas y normas sobre información estadística que deban reportar los servicios de salud;

VIII. Conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, así como, en su caso, analizar y proponer alternativas para la mejora del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia;

IX. Dirigir el Sistema de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos y criterios establecidos por el Sistema Nacional de Salud;

X. Coordinar la generación de información para la rendición de cuentas a todos los sectores de la sociedad, que permitan la transparencia de los procesos y de los resultados que en materia de servicios de salud se brindan a la población;

XI. Coordinar la generación y difusión de la información sobre mejores prácticas clínicas y tecnologías en salud en términos de su costo-efectividad;

XII. Promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil, para la realización de acciones conjuntas y suma de esfuerzos en favor de la calidad de los servicios de salud que recibe la población;

XIII. Promover la concurrencia de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para el diseño e instrumentación de estrategias enfocadas al desarrollo profesional y participación del personal de salud, y

XIV. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le confiera el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.

CAPÍTULO V

DEL SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

ARTÍCULO 10. Corresponde al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud:

I. Proponer al Secretario de Salud, establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y de las adicciones;

II. Coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y para la Prevención y Control del VIH/SIDA;

II Bis. Coordinar el desarrollo de los secretariados técnicos de los consejos nacionales contra las Adicciones, de Salud Mental, para las Personas con Discapacidad y para la Prevención de Accidentes;

III. Elaborar, conducir, coordinar y promover la integración de los programas de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como de los relativos a la salud mental, a la discapacidad y los accidentes y los vinculados con las adicciones;

IV. Establecer, con la aprobación del Secretario, las políticas y estrategias en materia de seguridad en salud y dirigir su ejecución;

V. Dirigir la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como establecer las normas y lineamientos para tales efectos y vigilar su cumplimiento;

VI. Definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud;

VII. Emitir y coordinar la expedición de normas oficiales mexicanas, así como proponer las reformas a las disposiciones jurídicas en las materias de su competencia, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

VIII. Proponer las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas de prevención, promoción de la salud y de control de enfermedades,

así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias;

IX. Colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Derogada.

XI. Normar y conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud en lo referente a prevención, promoción de la salud, control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones y, en su caso, analizar y proponer alternativas, en el ámbito de su competencia;

XII. Coordinar, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas, la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, así como la relativa a la salud mental, la discapacidad, los accidentes y las adicciones;

XIII. Apoyar y proponer las políticas y acciones de salud pública de carácter internacional, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en general, de la comunidad, así como de los sectores público, privado y social y de las dependencias y entidades federales y de las entidades federativas en las acciones de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones;

XV. Coordinar la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud;

XVI. Presidir el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

XVII. Representar al Secretario del Ramo ante Organismos Internacionales vinculados con su ámbito de competencia;

XVIII. Proponer, en su ámbito de competencia, instrumentos y mecanismos para la reforma y la modernización de la Secretaría, así como definir y proponer la aplicación de estrategias de vanguardia en los programas de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones;

XIX. Planear, organizar, programar y administrar las actividades de las unidades administrativas que le estén adscritas, y

XX. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le confiera el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.

CAPÍTULO VI

DEL SUBSECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

ARTÍCULO 11. Corresponde al Subsecretario de Administración y Finanzas:

I. Someter a aprobación del Secretario las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de que disponga la Secretaría de Salud;

- II.** Supervisar la elaboración y ejecución de los programas de apoyo para la realización de las funciones de la Secretaría de Salud, particularmente en materia de cooperación técnico-administrativa y presupuestal;
- III.** Coordinar el proceso anual de programación y presupuestación, así como el ejercicio presupuestal y contable de la Secretaría de Salud;
- IV.** Emitir dictamen administrativo de aprobación de estructuras orgánicas, así como de los manuales administrativos específicos de las unidades de la dependencia;
- V.** Conducir las relaciones laborales de la Secretaría de Salud con sus trabajadores de conformidad con los lineamientos que al efecto determine el Secretario y participar en la elaboración y revisión de las Condiciones Generales de Trabajo, así como supervisar su difusión y cumplimiento;
- VI.** Integrar la Comisión Evaluadora para efectos de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles;
- VII.** Proponer al Secretario la designación o remoción, en su caso, de los representantes de la Secretaría de Salud ante las comisiones o comités mixtos en materia laboral;
- VIII.** Establecer las políticas en materia de desarrollo de personal, así como el mejoramiento de sus condiciones sociales, culturales, de seguridad e higiene en el trabajo para el mejor desempeño de sus actividades;
- IX.** Verificar, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en el caso de autorizaciones de compatibilidad de empleos, que los interesados cumplan con las tareas encomendadas y con los horarios y jornadas establecidas y, en su caso, promover la cancelación de cualquier autorización cuando se compruebe que el interesado no desempeña los empleos o comisiones señalados en su solicitud, o que los horarios indicados en dicho documento no son correctos;
- X.** Coordinar y apoyar la ejecución de los programas de capacitación técnico-administrativa de la Secretaría;
- XI.** Coordinar la formulación y ejecución de los programas anuales de obra pública, adquisiciones, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de la Secretaría, así como la regularización jurídica de los últimos;
- XII.** Presidir los comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; de Obras Públicas; de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles; de Informática de la Secretaría de Salud y Técnico de Profesionalización y Selección;
- XIII.** Coordinar la formulación de los programas de conservación, mantenimiento, reparación y rehabilitación, y reubicación de los equipos, aparatos e instrumental médico;
- XIV.** Proponer las políticas y criterios que se consideren convenientes para racionalizar y optimizar el desarrollo de programas en materia de obra pública, adquisiciones, conservación y mantenimiento de bienes muebles e inmuebles de la Secretaría;
- XV.** Conducir la integración, ejecución, evaluación y seguimiento del Programa de Desarrollo Informático, con base en las políticas y lineamientos aplicables en la materia y de acuerdo con las necesidades y prioridades de la Secretaría;
- XVI.** Establecer las políticas, normas y líneas de acción en materia de redes de voz y datos, telecomunicaciones, sistemas automatizados de información, reingeniería y automatización de procesos, a fin de apoyar y optimizar el desarrollo de las actividades de la Secretaría de Salud;

XVII. Fomentar los servicios de tecnologías de la información de la Secretaría de Salud a fin de fortalecer la productividad del personal y aprovechamiento de los recursos;

XVIII. Supervisar las actividades relacionadas con el desarrollo de proyectos interinstitucionales de tecnologías de la información en los que participe la Secretaría de Salud;

XIX. Coordinar el sistema de administración de documentos y archivo de la Secretaría, así como proporcionar la información institucional derivada de éste a las unidades administrativas que lo requieran;

XX. Coordinar la operación del Programa Interno de Protección Civil y el de Seguridad y Vigilancia que requieran las unidades administrativas de la Secretaría de Salud;

XXI. Participar y presidir, en su caso, los órganos colegiados que se integren en la Secretaría en los que tenga contemplada su participación, o en aquellos en los que así se establezca en las disposiciones legales aplicables, o por instrucción del Secretario de Salud;

XXII. Someter a la aprobación del Secretario los procedimientos que deberán observarse, dentro del ámbito administrativo y presupuestal, para la administración de los bienes, derechos y valores que integran el Patrimonio de la Beneficencia Pública y propiciar su encauzamiento hacia los programas de salud;

XXIII. Instruir sobre la expedición de nombramientos, así como sobre las reubicaciones, liquidaciones y pago de cualquier remuneración del personal al servicio de la Secretaría de Salud;

XXIV. Suscribir los convenios, contratos y demás documentos que impliquen actos de administración y dominio que no estén encomendados expresamente a otras unidades administrativas, así como autorizar, en su caso, aquellos, que afecten el presupuesto de la Secretaría de Salud, y

XXV. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le encomiende el Secretario, así como las que competan a las unidades administrativas que se le adscriban.

CAPÍTULO VI Bis

DEL TITULAR DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Artículo 11 Bis. Corresponde al Titular de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo;

II. Formular, revisar y someter, en su caso, a consideración del Secretario, los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás ordenamientos relativos a los asuntos de la competencia de la Secretaría de Salud, con base en las propuestas que elaboren las áreas técnicas competentes, así como emitir opinión sobre los que formulen las entidades agrupadas administrativamente en el sector y las demás dependencias y entidades, para el trámite que corresponda;

III. Presidir a través de su Titular el Comité de Ética Jurídica de la Secretaría de Salud;

IV. Proponer al Secretario, previa opinión de las áreas técnicas de la Secretaría, cuando así sea conducente, la postura institucional respecto de las iniciativas que se presenten ante el Congreso de la Unión en materia de salud;

V. Actuar conjuntamente con la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y áreas técnicas competentes de la Secretaría de Salud, para la revisión de las iniciativas que se presenten ante el Congreso de la Unión en materia de salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones en coordinación con las instancias competentes del Gobierno Federal;

VI. Revisar los aspectos jurídicos y, en su caso, formular contrapropuestas a la normatividad interna que propongan las unidades y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud en asuntos de su competencia;

VII. Brindar asesoría jurídica en la elaboración de las normas oficiales mexicanas que expida la Secretaría de Salud;

VIII. Atender, coordinar y supervisar los asuntos jurídicos de la Secretaría, sus unidades administrativas y de sus órganos administrativos desconcentrados, cuando por la naturaleza o importancia del asunto se amerite, o a solicitud de éstos, considerando el impacto que pueda tener en la Secretaría de Salud;

IX. Establecer los criterios de interpretación y de aplicación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas competencia de la Secretaría de Salud y difundirlos entre las unidades administrativas y órganos desconcentrados;

X. Compilar, estudiar y difundir los ordenamientos y disposiciones jurídicas nacionales e internacionales relacionados con la Secretaría y el sector salud;

XI. Llevar a cabo estudios e investigaciones jurídicas de temas vinculados con la competencia de la Secretaría de Salud;

XII. Impulsar el desarrollo académico en materia jurídica para los Licenciados en Derecho adscritos a la Secretaría de Salud;

XIII. Tramitar a petición del área o unidad responsable de su generación, y previa remisión de dicha área o unidad de los requisitos que indican las disposiciones jurídicas aplicables, la publicación en el Diario Oficial de la Federación de los documentos que sean remitidos para tal efecto, con excepción de los relativos a las licitaciones públicas, los del Servicio Profesional de Carrera e instrumentos consensuales;

XIV. Fungir como órgano de consulta jurídica y asesorar al Secretario, a las unidades administrativas, órganos desconcentrados y a las entidades del sector coordinado de la Secretaría de Salud a solicitud de éstas;

XV. Participar en la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud;

XVI. Fijar, difundir y revisar los lineamientos, modelos y requisitos legales a que deben sujetarse los contratos, convenios, acuerdos, bases de coordinación y demás actos jurídicos que celebre la Secretaría de Salud;

XVII. Revisar y opinar sobre los aspectos jurídicos de los tratados y demás instrumentos de carácter internacional, en los que la Secretaría de Salud y/o sus órganos administrativos desconcentrados participen;

XVIII. Coordinar las respuestas de la autoridad competente a las peticiones que se presenten en los términos del artículo 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XIX. Presidir el Comité de Información de la Secretaría de Salud, así como elaborar los proyectos de resoluciones de dicho Comité y formular alegatos de los recursos que se interpongan ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública;

XX. Fungir como enlace a solicitud de la Secretaría de Gobernación entre ésta y las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, para la actualización del Registro de Autógrafos de los servidores públicos adscritos a esta Secretaría;

XXI. Fungir como vínculo con la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal en la tramitación de los nombramientos presidenciales de servidores públicos de la Secretaría de Salud y del sector coordinado, así como para la presentación de proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos;

XXII. Llevar el registro de nombramientos de los directores generales de las entidades paraestatales del sector coordinado con excepción de aquéllos que corresponda emitir al Titular del Ejecutivo Federal, así como de los nombramientos de los vocales de la Junta de Gobierno de dichas entidades;

XXIII. Asesorar a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales en los procesos de regularización inmobiliaria federal, respecto de los inmuebles que estén destinados a la Secretaría de Salud o que por cualquier título tenga a su servicio;

XXIV. Participar brindando asesoría en el ámbito de su competencia, a las unidades administrativas y órganos desconcentrados, en los procedimientos de licitación pública, y de excepción a la licitación en materia de adquisiciones, arrendamientos, obras públicas, servicios y bienes;

XXV. Coadyuvar con la Procuraduría General de la República en la integración de las averiguaciones previas y en el trámite de los procesos que afecten a la Secretaría de Salud, o bien en los que ésta tenga interés jurídico, así como solicitar la intervención del Procurador General de la República en todos aquellos asuntos contenciosos que le competan en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

XXVI. Establecer y coordinar los mecanismos de vinculación jurídica con el Poder Judicial de la Federación y, con los de las entidades federativas, a efecto de defender los intereses de la Secretaría de Salud;

XXVII. Establecer mecanismos de coordinación con las áreas jurídicas de las entidades federativas, para el desarrollo de los asuntos jurídicos de su competencia;

XXVIII. Comparecer y representar a la Secretaría de Salud ante las autoridades de carácter administrativo o judicial, en los juicios o procedimientos en que sea actora o demandada, tenga interés jurídico o se le designe como parte, para lo cual ejercerá toda clase de acciones, defensas y excepciones que correspondan a la Dependencia; vigilar la continuidad de los juicios, procedimientos y diligencias respectivas, así como formular y suscribir las demandas, contestaciones y, en general, todas las promociones que se requieran para la prosecución de los juicios, recursos o cualquier procedimiento interpuesto ante dichas autoridades, y asesorar a las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud para el debido cumplimiento de las resoluciones correspondientes; asimismo, mediante oficio, conferir dichas representaciones a servidores públicos de la Secretaría de Salud y, en su caso, sustituir o revocar dichas facultades;

XXIX. Representar al Secretario, a las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud ante el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa e interponer los recursos procedentes, en términos de las disposiciones legales aplicables;

XXX. Formular los desistimientos, así como otorgar discrecionalmente los perdones legales que procedan y, por ausencia del Secretario o subsecretarios, absolver posiciones;

XXXI. Representar al Presidente de la República en todos los trámites establecidos por la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en aquellos asuntos que corresponda a la Secretaría de Salud representar al Titular del Ejecutivo Federal, en términos del segundo párrafo del artículo 19 de la citada Ley;

XXXII. Intervenir en las controversias constitucionales y en las acciones de inconstitucionalidad en las que el Secretario de Salud represente al Presidente de la República;

XXXIII. Representar al Secretario en las controversias constitucionales y en las acciones de inconstitucionalidad en las que tenga el carácter de actor, demandado o tercero interesado;

XXXIV. Representar a las autoridades de la Secretaría en todos los trámites dentro de los juicios de amparo en que sean señaladas como responsables, en términos del artículo 19 de la Ley de Amparo;

XXXV. Representar al Secretario ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje en los conflictos que se susciten con motivo de la aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; formular dictámenes, contestación de demandas laborales, articular y absolver posiciones, desistimientos o allanamientos y, en general, todas aquellas promociones que a dichos juicios se refieran;

XXXVI. Instruir, coordinar y dictaminar en definitiva las actas administrativas que se levanten a los trabajadores de la Secretaría de Salud por violación a las disposiciones laborales aplicables, así como reconsiderar, en su caso, los dictámenes de cese que hubiere emitido;

XXXVII. Representar legalmente a la Secretaría de Salud y a sus servidores públicos cuando sean parte en juicios o en otros procedimientos judiciales o extrajudiciales, por actos derivados del servicio;

XXXVIII. Establecer las políticas y lineamientos, así como capacitar, promover y asesorar en materia de derechos humanos al interior de la Secretaría de Salud, sector coordinado y Sistema Nacional de Salud;

XXXIX. Representar institucionalmente a la Secretaría de Salud, en materia de Derechos Humanos, ante la Comisión de Política Gubernamental, o la que la sustituya, y ante otras dependencias o entidades de la Administración Pública Federal y del Sistema Nacional de Salud, así como ante organismos y foros internacionales;

XL. Asesorar a las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud en el seguimiento de quejas y en aquellos procedimientos que puedan dar lugar a recomendaciones emitidas por instancias internacionales y nacionales defensores de los derechos humanos, así como orientar las quejas y denuncias que conozca sobre la materia hacia las autoridades competentes;

XLI. Resolver los recursos administrativos que no sean de la competencia de otra unidad administrativa;

XLII. Certificar las constancias que obren en los archivos de la Secretaría de Salud para ser exhibidas ante las autoridades judiciales, administrativas o del trabajo y, en general, para cualquier trámite, juicio, procedimiento, proceso o averiguación;

XLIII. Participar en los órganos colegiados que se integren en la Secretaría de Salud, en los que se tenga contemplada la intervención de la unidad administrativa y, en su caso, presidir aquéllos en que así se establezca en las disposiciones legales aplicables o por instrucción del Secretario;

XLIV. Participar en la Comisión de Estudios Jurídicos de la Administración Pública Federal y formular los estudios e informes que le sean solicitados;

XLV. Coordinar y recibir a los enlaces jurídicos de los órganos desconcentrados, áreas mayores y unidades administrativas de la Secretaría de Salud;

XLVI. Planear, organizar y evaluar el funcionamiento de las áreas a él adscritas, así como coordinar las actividades de éstas con las adscritas al Secretario, a los subsecretarios, Coordinador General y titulares de las unidades y de los órganos desconcentrados;

XLVII. Expedir los nombramientos de los directores de área y, en su caso, de los directores generales adjuntos adscritos a su responsabilidad, aplicando las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera;

XLVIII. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación adscritos a su responsabilidad, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento;

XLIX. Proponer al Secretario la delegación, en servidores públicos subalternos, de las facultades que tenga encomendadas;

L. Proporcionar la información, los datos o la cooperación técnica que les sea requerida por las unidades administrativas de la Secretaría y por otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de conformidad con las políticas establecidas a este respecto, así como coordinar el cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental;

LI. Suscribir los contratos, convenios, acuerdos y documentos relativos al ejercicio de sus funciones y de aquellas que le hayan sido conferidas por delegación o que le corresponda por suplencia;

LII. Aplicar, en el ámbito de su competencia, las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera, en coordinación con las unidades administrativas e instancias competentes, y

LIII. Las demás que le fije el Secretario o cualquier otro ordenamiento jurídico.

Los servidores públicos adscritos a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, podrán ejercer las facultades que se establecen en el presente artículo, que en forma expresa les sean autorizadas por el Titular de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.

CAPÍTULO VII

DEL TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

ARTÍCULO 12. Corresponde al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad:

I. Ejercer las facultades de coordinación sectorial de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como apoyar al Secretario en el ejercicio de las atribuciones que le otorgan los ordenamientos jurídicos aplicables;

I Bis. Elaborar los nombramientos para firma del Secretario, de los directores generales, así como de los integrantes de los órganos de gobierno y de apoyo de las entidades paraestatales bajo su coordinación, en términos de las disposiciones aplicables;

II. Ejercer la dirección estratégica de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;

III. Instrumentar las políticas públicas en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica, aplicables al subsector bajo su coordinación;

IV. Establecer los parámetros que deberán servir de referencia para la participación de las entidades federativas en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad;

V. Establecer el sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad;

VI. Evaluar el cumplimiento de las metas programáticas relacionadas con la prestación de servicios de salud en materia de atención médica de alta especialidad, investigación en salud y formación de recursos humanos de alta especialidad médica de las instituciones integrantes del subsector bajo su coordinación;

VII. Servir como órgano de consulta e identificar las oportunidades que el país ofrezca en materia de investigación en salud, formación de recursos humanos, educación de posgrado y calidad en la asistencia médica de alta especialidad;

VIII. Promover y dar seguimiento al Programa de Investigación en Salud, con la participación que corresponda a la Comisión Nacional de Bioética, con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con los gobiernos de las entidades federativas;

IX. Promover y orientar, en el ámbito de su competencia, el desarrollo y la ejecución de proyectos e investigaciones específicas dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud en México, y llevar su registro oportuno;

X. Coordinar y evaluar el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas y de la Comisión Externa de Investigación en Salud, así como promover las adecuaciones que se consideren pertinentes;

XI. Evaluar la pertinencia de la infraestructura y equipamiento para la adecuada prestación de servicios médicos de alta especialidad, de investigación y de formación de recursos humanos de alta especialidad en salud;

XII. Promover mejoras en la atención médica de alta especialidad con base en los resultados de la investigación científica y desarrollo tecnológico, de infraestructura y de sistemas en salud;

XIII. Celebrar convenios, bases de colaboración, contratos, programas generales o específicos de colaboración en los que participe la Secretaría con otras instituciones de los sectores Salud y Educativo, organismos nacionales o internacionales, en materia de formación de recursos humanos, enseñanza de posgrado en salud, investigación y asistencia médica, todos ellos de alta especialidad;

XIV. Coadyuvar y propiciar que los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los Servicios de Atención Psiquiátrica, así como los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea, suscriban convenios de colaboración entre sí, así como con otras instituciones nacionales o internacionales, en materia de investigación científica y desarrollo tecnológico, formación de recursos humanos, posgrado o intercambio para la atención médica de alta especialidad;

XV. Emitir los criterios y requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad;

XVI. Evaluar las oportunidades y recursos para el fomento y consolidación de la atención médica; la investigación científica en salud; la gestión, creación y administración de fondos para proyectos; el otorgamiento de becas para estudios de posgrado y formación de recursos humanos, y el apoyo a proyectos de mejoramiento de la infraestructura para docencia e investigación en áreas de interés nacional y multinacional en materia de salud de alta especialidad;

XVII. Promover, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social, la difusión de los logros académico-científicos que, por su trascendencia, sean de interés para la sociedad;

XVIII. Promover nuevos esquemas de organización, administración, gestión y financiamiento que hagan más eficiente la operación de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia, de los

Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;

XIX. Promover estrategias de calidad, eficiencia y equidad en la atención médica de alta especialidad;

XX. Promover el desempeño gerencial del personal directivo de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia, de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, de los centros nacionales de Trasplantes y de la Transfusión Sanguínea y de los Servicios de Atención Psiquiátrica;

XXI. Dirigir la descentralización de las instalaciones hospitalarias que competan a su tramo de control, para la integración de redes de servicios de atención médica de alta especialidad;

XXII. Elaborar y ejecutar la evaluación del presupuesto por programa en el ámbito de su competencia;

XXIII. Apoyar a las unidades administrativas competentes de la Secretaría para la evaluación del costo-efectividad de las acciones inscritas en los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud;

XXIV. Promover, mediante la formación de grupos colegiados de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia y de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la definición de beneficios, requisitos y esquemas de financiamiento para las acciones de alta especialidad inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud;

XXV. Expedir políticas, criterios, opiniones, lineamientos, procedimientos y, en general, los actos de carácter técnico y administrativo en las materias del ámbito de su competencia;

XXVI. Aprobar los sistemas de planeación financiera, administrativa, organizacional, de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento, de conformidad con las disposiciones aplicables, y emitir los lineamientos correspondientes a efecto de implantar una red de comunicación y coordinación con los sistemas de las instituciones bajo su coordinación;

XXVII. Modificar o revocar las resoluciones administrativas, dictámenes, opiniones y, en general, todos los actos que emitan las unidades administrativas bajo su adscripción, en términos de las disposiciones aplicables;

XXVIII. Aprobar el anteproyecto de presupuesto de la Comisión y de los órganos administrativos desconcentrados bajo su coordinación, así como remitirlos junto con los anteproyectos de los organismos descentralizados del subsector a su cargo, a la Subsecretaría de Administración y Finanzas, para su inclusión en el anteproyecto de presupuesto de egresos del Ramo;

XXIX. Suplir al Secretario en sus ausencias, ante los órganos de gobierno de las instituciones bajo su coordinación;

XXX. Desarrollar acciones de simplificación normativa y, en general, de la gestión administrativa de su competencia, y

XXXI. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, aquellas que le encomiende el Secretario, así como las que competan a las unidades administrativas que le estén adscritas.

CAPÍTULO VIII

DEL TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 13. Corresponde a la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo, así como los de las unidades administrativas adscritas a su responsabilidad;

II Bis. Actuar conjuntamente con la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, para la revisión y seguimiento de las iniciativas y procesos legislativos que se presenten ante el Congreso de la Unión en materia de salud, en coordinación con las instancias competentes del Gobierno Federal;

II. Establecer y coordinar los mecanismos de vinculación con las dependencias y entidades del sector público, poder legislativo y sociedad civil, a fin de colaborar en el desarrollo de los programas y proyectos del Sistema Nacional de Salud;

III. Conducir las relaciones entre la Secretaría de Salud y otras instituciones públicas y privadas, con el fin de promover las actividades conjuntas que coadyuven a la instrumentación de los programas de trabajo de la institución;

IV. Promover la vinculación con grupos representantes de la sociedad civil y organismos no-gubernamentales con el fin de lograr mayor representatividad en las políticas de salud;

IV Bis. Realizar y diseñar los mecanismos y acciones necesarias encaminadas a brindar atención a la ciudadanía de manera oportuna y eficiente, de las peticiones que se presenten en materia de salud, competencia de esta Secretaría;

V. Proponer los lineamientos de la Secretaría de Salud para la participación de la sociedad civil en los órganos de acción, así como dar seguimiento y respuesta a sus peticiones;

VI. Proponer y participar en el desarrollo de los proyectos y programas para la consolidación del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y los servicios de salud de las entidades federativas;

VII. Fortalecer, con la concurrencia de las áreas responsables, el carácter rector de la Secretaría de Salud en las entidades federativas;

VIII. Coordinar con las áreas competentes la instrumentación de las políticas que consoliden la federalización de los servicios de salud;

IX. Participar en el diseño e instrumentación de las políticas tendientes a consolidar los sistemas estatales de salud, cuando las entidades federativas lo requieran;

X. Supervisar el seguimiento a los acuerdos y compromisos que se establezcan entre el Secretario y los titulares de los ejecutivos estatales;

XI. Planear, coordinar y verificar la información necesaria para las giras de trabajo del Secretario en las entidades federativas;

XII. Coordinar la interacción de las áreas técnicas de la Secretaría con los servicios estatales de salud para la realización de los programas de alcance regional y nacional y dar seguimiento a los compromisos que se establezcan con este fin;

XIII. Coordinar las acciones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud tendientes al fortalecimiento del federalismo cooperativo y mantener un diálogo constante con su Titular a fin de dar pronta atención a los asuntos relevantes dentro de los servicios estatales de salud;

XIV. Conducir la relación de la Secretaría con las autoridades e instituciones extranjeras, así como con organismos internacionales en materia de salud;

XV. Coordinar la implantación de acciones de salud y apoyo a migrantes que lleve a cabo la Secretaría de Salud, a través de sus diferentes unidades administrativas, así como concertar la participación de los congresos federales y estatales, en México y Estados Unidos de América y de la Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala, para la promoción de legislaciones sobre salud del migrante;

XVI. Coordinar la implantación de las políticas públicas de la Secretaría a través del impulso de planteamientos legislativos o normativos;

XVII. Supervisar a las unidades administrativas que se le adscriban, y

XVIII. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, aquéllas que le encomiende el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que le estén adscritas.

CAPÍTULO IX

DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

ARTÍCULO 14. Corresponde a la Unidad de Análisis Económico:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo;

II. Actuar como unidad de consulta y apoyo para las diversas dependencias de la Secretaría en materia de economía de la salud, para efectos de promover el uso de criterios y herramientas de análisis económico aplicados a la problemática del sector salud;

III. Elaborar propuestas de política y diseñar instrumentos que permitan optimizar la asignación equitativa de recursos, buscando la sustentabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. Ello sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia tengan otras áreas de la Secretaría;

IV. En coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, realizar estudios y propuestas en relación con la reforma y modernización financiera del Sistema Nacional de Salud y con el impacto de medidas fiscales en el sector salud, con el fin de promover políticas fiscales saludables;

V. Realizar estudios y análisis económicos para coadyuvar en la instrumentación de la política nacional de medicamentos, así como en materia de otros insumos y servicios de salud, tendientes a mejorar la eficiencia y competitividad del Sistema Nacional de Salud;

VI. Llevar a cabo estudios de pronóstico y proyecciones de las necesidades de salud en función de los cambios económicos, demográficos, epidemiológicos y tecnológicos que se están operando a nivel nacional e internacional;

VII. Elaborar propuestas y diseñar instrumentos para estructurar y consolidar los elementos financieros y operativos del Sistema de Protección Social en Salud;

VIII. Elaborar propuestas para los sistemas de pago, el financiamiento y el contenido económico en la gestión por contrato o compra estratégica de los servicios de salud;

IX. Actuar como representante de la Secretaría de Salud en los diversos foros nacionales e internacionales en materia de economía de la salud, con la participación de las unidades administrativas que correspondan;

X. Llevar a cabo análisis económicos sobre el impacto de la pobreza en las condiciones de salud de la población, con el objeto de elaborar propuestas de política de salud que eleven la calidad del capital humano y coadyuven al desarrollo económico y a la reducción de los niveles de pobreza;

XI. Realizar análisis económicos sobre los bienes públicos de la salud, con el fin de coadyuvar, mediante propuestas específicas, al fortalecimiento de la rectoría del Estado en materia de salud;

XII. Desarrollar propuestas y análisis económico de políticas y programas de salud en coordinación con las áreas competentes de la Secretaría y del sector salud;

XIII. Elaborar estudios para el desarrollo de nuevas modalidades de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios e incentivos económicos en el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Diseñar metodologías para la determinación del costo-efectividad de las intervenciones de salud pública y de los servicios de salud;

XV. Promover la capacitación e investigación, en coordinación con las instituciones académicas públicas y privadas, en áreas relacionadas con la economía de la salud;

XVI. Conducir la participación de la Secretaría en proyectos vinculados con el análisis económico de políticas y programas de salud sectoriales e intersectoriales, en coordinación con otros sectores u organismos nacionales e internacionales;

XVII. Diseñar y consolidar las estrategias y contenidos de los acuerdos de coordinación con las entidades federativas en materia de financiamiento y rendición de cuentas, en apoyo al Sistema de Protección Social en Salud y al federalismo cooperativo;

XVIII. Elaborar propuestas para el desarrollo de programas de apoyo a la eficiencia y la gestión económica en los servicios de salud de las entidades federativas;

XIX. Elaborar estudios analíticos sobre el grado de congruencia de las políticas de salud con las políticas macroeconómicas y las políticas sociales, proponiendo medidas encaminadas a asegurar su convergencia y complementariedad, y

XX. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 8 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, aquellas que le encomiende el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que le estén adscritas.

CAPÍTULO X

DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 15. Al frente de cada unidad administrativa habrá un director general o secretariado técnico, que se auxiliará por directores generales adjuntos, directores, subdirectores, jefes de departamento, de oficina, sección y mesa, y demás servidores públicos que requieran las necesidades del servicio.

ARTÍCULO 16. Corresponde a los directores generales:

I. Programar, organizar, dirigir y evaluar el desarrollo de las funciones encomendadas a la unidad administrativa a su cargo;

I Bis 1. Aplicar los procedimientos normativos necesarios que propicien la mejora del control interno de las áreas administrativas a su cargo, para el mejor aprovechamiento de los recursos materiales, humanos y

financieros que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, así como establecer aquellas medidas que consideren necesarias para la mejora del control interno;

I Bis 2. Aplicar los procedimientos normativos necesarios que generen la mejora continua de la gestión dentro del marco normativo que determinen las áreas normativas centrales y las dependencias globalizadoras, así como establecer aquellas medidas que consideren necesarias para fortalecer la mejora continua, y el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación;

II. Acordar con su superior inmediato la resolución de los asuntos relevantes cuya tramitación corresponda a la unidad administrativa a su cargo;

III. Realizar investigaciones y formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones relativas a la competencia de la unidad administrativa a su cargo;

IV. Realizar la selección, contratación y promoción del personal de su adscripción que no esté sujeto al Servicio Profesional de Carrera; así como, en su caso, autorizar las licencias, tolerancias y remociones, con la intervención de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, sólo en el caso de remociones, y de la Dirección General de Recursos Humanos;

V. Proponer al superior jerárquico los acuerdos de coordinación con gobiernos estatales, así como los convenios o bases, de colaboración, coordinación, concertación o inducción que procedan con otras dependencias, entidades, organizaciones o instituciones diversas que propicien el mejor desarrollo de sus funciones, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la participación de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

VI. Presidir, coordinar y participar en las comisiones y comités que les encomiende el Secretario o su superior y, en su caso, designar suplente, así como informar de las actividades que se realicen en dichos órganos colegiados;

VII. Proporcionar la información, los datos, la cooperación o la asesoría técnica y administrativa que les sean requeridos internamente o por otras dependencias de conformidad con las políticas respectivas;

VIII. Formular, en los asuntos de su competencia, los anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes, con la participación de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, para su trámite correspondiente;

IX. Proponer a su superior jerárquico, en el ámbito de su competencia, los servicios a descentralizar, las funciones a desconcentrar y las acciones para la modernización administrativa;

X. Planear, normar y evaluar los programas y aspectos técnicos de los servicios que se descentralicen y funciones que se desconcentren en su área, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XI. Participar en la formulación e instrumentación de los proyectos y programas específicos que determine el Secretario, así como coordinar y evaluar el desarrollo de aquellos que se le asignen;

XII. Coadyuvar en los dictámenes técnicos y pruebas a los bienes que ofrezcan los participantes en los procedimientos de adquisición, cuando se trate de bienes solicitados por las áreas a su cargo;

XIII. Suscribir los convenios y demás documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones y aquellos que les sean señalados por delegación o les correspondan por suplencia, debiendo recabar opinión previa de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y contar con el acuerdo favorable de su superior para la suscripción de convenios;

XIII Bis. Firmar y notificar los acuerdos de trámite, las resoluciones o acuerdos de las autoridades superiores y aquellos que se emitan con fundamento en las facultades que les correspondan;

XIV. Formular los anteproyectos de presupuesto y de los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, para el trámite que corresponda y de conformidad con los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

XV. Proponer en el ámbito de su competencia la expedición y actualización de normas oficiales mexicanas, así como participar en su elaboración y formular las respuestas a comentarios recibidos respecto de los proyectos que se elaboren en las áreas de su competencia, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

XVI. Promover la formación, capacitación y actualización de su personal, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XVII. Suscribir, previo dictamen de la Dirección General de Recursos Humanos, los contratos de servicios profesionales que genere la unidad administrativa a su cargo;

XVIII. Rescindir, cuando proceda, los contratos que hayan celebrado;

XIX. Proponer al superior inmediato la creación, modificación, reorganización, fusión o desaparición de las áreas a su cargo, con la intervención de las unidades administrativas competentes;

XX. Recibir en acuerdo a los servidores públicos subalternos y conceder audiencia al público que lo solicite;

XXI. Autorizar por escrito, conforme a las necesidades del servicio y de acuerdo con su superior jerárquico, a los servidores públicos subalternos para que firmen documentos o intervengan en determinados asuntos relacionados con la competencia de la unidad administrativa a su cargo;

XXII. Observar los criterios que emita la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y consultarla cuando los asuntos impliquen cuestiones jurídicas, así como proporcionarle la información que requiera en los plazos y en los términos que dicha unidad administrativa les solicite;

XXIII. Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la unidad administrativa a su cargo, cuando proceda o a petición de autoridad competente;

XXIV. Expedir los nombramientos de los subdirectores y jefes de departamento adscritos a la unidad administrativa a su cargo, aplicando las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera;

XXV. Aplicar, en el ámbito de su competencia, las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera, en coordinación con las unidades administrativas e instancias competentes, y

XXVI. Las demás facultades que les señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y sus superiores jerárquicos o el Secretario.

ARTÍCULO 17.- Derogado.

ARTÍCULO 18. Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

I. Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

II. Establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento;

III. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables, a los que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, en esta última materia, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes;

IV. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en los términos de las disposiciones legales aplicables a las que deberán sujetarse la construcción, infraestructura, equipamiento y remodelación de todo tipo de establecimientos para los servicios de atención médica, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud, así como promover su cumplimiento, dando la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

V. Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, a las que deberá sujetarse la investigación para la salud que se desarrolla en seres humanos, así como promover su cumplimiento y dando la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

VI. Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios;

VII. Diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas;

VII Bis. Operar el Sistema de Información de Recursos Humanos en Enfermería en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud;

VIII. Establecer las bases para el desarrollo de competencias que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, en los sectores público, social y privado;

IX. Derogada.

X. Derogada.

XI. Desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud;

XII. Derogada.

XIII. Derogada.

XIV. Diseñar y operar sistemas de reconocimiento a los establecimientos para la atención médica y proponer esquemas de incentivos en el Sistema Nacional de Salud, a fin de conducir el desempeño hacia mejores niveles de calidad en los servicios de salud;

XV. Regular y operar el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, así como actualizar las bases y criterios de operación del mismo, en coordinación con las autoridades competentes;

XVI. Establecer, emitir y operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en los establecimientos de atención a la salud incorporados al Sistema de Protección Social en Salud;

XVII. Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social;

XVIII. Derogada.

XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;

XX. Participar con las autoridades educativas competentes en el establecimiento, coordinación y evaluación del Sistema Nacional de Educación Permanente en Salud;

XXI. Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas;

XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;

XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;

XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación continua de recursos humanos para la salud y coordinarse en estas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud en las entidades federativas;

XXV. Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación;

XXVI. Representar a la Secretaría ante la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otras organizaciones que tengan por objeto mejorar la calidad y el desarrollo del personal de salud;

XXVI Bis 1. Llevar a cabo las acciones necesarias para la elaboración y aplicación del examen nacional de residencias médicas;

XXVI Bis 2. Informar de los resultados de las evaluaciones a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y otorgar las constancias respectivas;

XXVI Bis 3. Gestionar los recursos para el desarrollo de los programas de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, ante la Subsecretaría de Administración y Finanzas;

XXVII. Derogada.

XXVIII. Emitir dictámenes definitivos, provisionales y anuales, proponer los derechos que deban cubrirse por su emisión, así como expedir en el ámbito de su competencia, lineamientos, instrumentos de rectoría y opiniones para la operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, en términos de lo dispuesto por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;

XXIX. Emitir órdenes de visita y realizar la inspección, vigilancia, supervisión y control de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, respecto de los servicios y planes de salud que sean materia de los contratos que celebren, así como evaluar los programas de mejora continua de la calidad y notificar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando se detecten irregularidades en los productos y servicios que presten;

XXX. Proponer al Secretario de Salud los profesionales que deban integrar el comité interno encargado de ratificar la designación del contralor médico de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud e informarles de la decisión correspondiente;

XXXI. Determinar la información de salud que se pondrá a disposición del público en general y los mecanismos de difusión que deberán emplear las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, así como dar seguimiento y analizar las quejas y reclamaciones que se originen en su operación;

XXXII. Notificar a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cuando detecte irregularidad en los productos o servicios que presten las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, que sean materia de los contratos de seguro, y

XXXIII. Realizar la inspección, vigilancia, supervisión y control de las Instituciones de Seguros Especializados en Salud, respecto de los servicios y planes de salud que sean materia de los contratos que celebren; evaluar los programas de mejora continua de la calidad en la prestación de servicios, y emitir las órdenes de visitas correspondientes.

ARTÍCULO 19. Corresponde a la Dirección General de Comunicación Social:

I. Acordar con el Secretario el despacho de los asuntos a su cargo;

II. Mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del Sector Salud, de conformidad con las disposiciones que emita la Secretaría de Gobernación en materia de comunicación social;

III. Desarrollar programas de comunicación social para apoyar el mejoramiento de la salud de la población, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Definir estrategias para la producción y difusión de los programas y actividades de la Secretaría, así como participar en los programas de difusión de las entidades coordinadas administrativamente por el Sector Salud;

V. Desarrollar estrategias y mecanismos de comunicación interna para dar a conocer a quienes trabajan en la dependencia las acciones y las líneas de política pública en materia de salud, además de promover el intercambio de información entre la Federación y las entidades, para lograr una política homogénea de comunicación social en salud;

VI. Evaluar la información que se recopila para su difusión en los medios masivos de comunicación sobre la Secretaría, el Sector y sobre materia de salud en general;

VII. Dar a conocer a la opinión pública los objetivos y programas del Sistema Nacional de Salud, así como el avance de los proyectos que ejecuten la Secretaría y las entidades coordinadas administrativamente en el Sector;

VIII. Dar respuesta a las necesidades de comunicación de la Secretaría con los distintos grupos y núcleos de la población que así lo demanden;

IX. Realizar los estudios de opinión pública que permitan conocer el efecto de las acciones que realiza la Secretaría y, en general, el Sistema Nacional de Salud;

X. Participar en las actividades de difusión con otras entidades del Gobierno Federal, en programas conjuntos, así como en situaciones de emergencia causadas por los eventos naturales;

XI. Celebrar previa opinión jurídica de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos los contratos de prestación de servicios en materia de comunicación social que se adjudiquen conforme a los artículos 41 y 42 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, en términos de las disposiciones aplicables, incluyendo los de los órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud que no cuentan con subcomité de adquisiciones, así como calificar, admitir, custodiar y, en su caso, ordenar la cancelación de las fianzas de los contratos que celebre o presentarlas ante la Tesorería de la Federación para que las haga efectivas, y

XII. Coordinar a las unidades administrativas centrales de la Secretaría de Salud y de los órganos administrativos desconcentrados de la misma, en las tareas de difusión conforme a las facultades establecidas en la fracción II del presente artículo, con el objeto de realizar una adecuada selección de medios para lograr un eficiente ejercicio del gasto.

ARTÍCULO 20. Corresponde a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia:

I. Someter a aprobación del titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad las políticas, lineamientos, criterios, sistemas, herramientas y procedimientos de carácter técnico en materia de funcionamiento y operación aplicables a los Hospitales Federales de Referencia, así como conducir su instrumentación;

II. Establecer y conducir las estrategias de operación, calidad, mejora continua y desarrollo que permitan el correcto funcionamiento de los Hospitales Federales de Referencia, dentro de la red nacional de servicios de atención médica;

III. Fortalecer, innovar y articular la gestión de los Hospitales Federales de Referencia dentro de la red nacional de servicios de atención médica;

IV. Conducir el sistema de gestión para la optimización de recursos hospitalarios, humanos, materiales y financieros, así como evaluar su funcionamiento mediante un programa de auditoría específico para cada hospital, en el ámbito de su competencia;

V. Conducir la planeación y gestión de los recursos humanos de los Hospitales Federales de Referencia y vigilar su ejecución;

VI. Implementar los mecanismos para la óptima utilización de los recursos tecnológicos y biomédicos de los Hospitales Federales de Referencia;

VII. Patrocinar, de conformidad con las disposiciones aplicables, y asesorar el desarrollo de programas y proyectos orientados a mejorar y garantizar la calidad de los servicios de los Hospitales Federales de Referencia;

VIII. Proponer nuevos esquemas de gerencia y operación hospitalaria para elevar la productividad de los Hospitales Federales de Referencia;

IX. Establecer procedimientos de coordinación operativa entre los Hospitales Federales de Referencia y otras unidades hospitalarias del sector, que permitan garantizar la atención integral de los usuarios;

X. Proponer, coordinar y controlar el desarrollo de los proyectos y programas estratégicos que permitan establecer una adecuada articulación interinstitucional, en materia de servicios hospitalarios;

XI. Establecer la planeación estratégica que se implementará en la gestión hospitalaria, a través de un sistema de red de Institutos Nacionales de Salud y medicina de alta especialidad, a fin de fortalecer su coordinación y funcionamiento;

XII. Proponer los parámetros de referencia para la participación de las entidades federativas en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales de Alta Especialidad;

XIII. Proponer, en el ámbito de su competencia, los procedimientos que sean necesarios para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad;

XIV. Asesorar a los órganos de gobierno de los hospitales generales de México, Dr. Manuel Gea González, y Hospital Juárez de México, y demás Hospitales Federales de Referencia para la correcta toma de decisiones, así como participar y dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos que adopten;

XV. Determinar los objetivos, metas, estrategias e instrumentos de política de los proyectos a seguir, especificando el orden y vinculación de los programas incluidos, así como su organización y medios para llevarlos a cabo;

XVI. Formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones relativas a los asuntos de su competencia;

XVII. Proponer la elaboración y actualización de normas oficiales mexicanas que regulen el funcionamiento de los Hospitales Federales de Referencia, y

XVIII. Determinar la orientación de los Hospitales Federales de Referencia, con base en los resultados de los estudios de retrospectiva y prospectiva que al efecto realice.

ARTÍCULO 20 BIS. Corresponde a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad:

I. Someter a aprobación del titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, las políticas, lineamientos, criterios, sistemas, herramientas y procedimientos de carácter técnico en materia de funcionamiento y operación aplicables a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;

II. Establecer la planeación estratégica para la gestión hospitalaria, a través de un sistema de red de los Institutos Nacionales de Salud y medicina de alta especialidad, a fin de fortalecer su coordinación y funcionamiento;

III. Asesorar al órgano de gobierno de cada Hospital Regional de Alta Especialidad, para la correcta toma de decisiones y dar puntual seguimiento al cumplimiento de los aspectos más relevantes acordados;

IV. Proponer modelos gerenciales para aumentar la rentabilidad social del Sistema Hospitalario en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;

V. Establecer una cultura de gestión corporativa entre los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y apoyar en la función de las áreas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad correspondientes, para estructurar un sistema único de conducción corporativo, de acuerdo con los lineamientos de la materia;

- VI.** Coadyuvar en la aplicación de las políticas, normas y lineamientos, en el ámbito de su competencia, a efecto de proveer y promover la calidad en materia de servicios y atención hospitalaria de alta especialidad;
- VII.** Conducir el sistema de gestión para la optimización de recursos hospitalarios, humanos, materiales y financieros, así como evaluar su funcionamiento mediante un programa de auditoría específico para cada hospital, en el ámbito de su competencia;
- VIII.** Proponer los parámetros de referencia para la participación de las entidades federativas en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y los hospitales de alta especialidad;
- IX.** Proponer, en el ámbito de su competencia, los procedimientos que sean necesarios para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad;
- X.** Proponer la elaboración y actualización de normas oficiales mexicanas que regulen el funcionamiento de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;
- XI.** Formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones, relativas a los asuntos de su competencia;
- XII.** Determinar la orientación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad con base en los resultados de los estudios de retrospectiva y prospectiva que al efecto realice;
- XIII.** Evaluar modelos y mecanismos para la óptima utilización de los recursos asistenciales, docentes y de salud, con los cuales cuentan los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;
- XIV.** Coadyuvar en la modernización de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad, en el ámbito de su competencia, y
- XV.** Conducir de conformidad con las disposiciones aplicables, la elaboración, ejecución y evaluación del presupuesto por programa en salud, en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 21. Corresponde a la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud:

- I.** Someter a aprobación del titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, las políticas, lineamientos, criterios, sistemas, herramientas y procedimientos de carácter técnico en materia de funcionamiento y operación aplicables a los Institutos Nacionales de Salud;
- II.** Coordinar el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos de los Institutos Nacionales de Salud, así como promover lineamientos para el funcionamiento de sus respectivos cuerpos colegiados;
- III.** Coadyuvar, en coordinación con la Dirección General de Relaciones Internacionales y demás unidades administrativas competentes, en la celebración de convenios de colaboración con instituciones nacionales y extranjeras, en el ámbito de su competencia;
- IV.** Promover, en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social, la difusión de logros académico-científicos que por su trascendencia sean de interés de la sociedad;
- V.** Evaluar modelos y mecanismos para la óptima utilización de los recursos asistenciales, docentes, de investigación en salud y tecnológicos con los cuales cuentan los Institutos Nacionales de Salud;
- VI.** Promover esquemas de administración, gestión y operación que mejoren el funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, mediante la optimización de sus recursos humanos y técnicos;
- VII.** Definir sistemas para el control de gestión y evaluación de los Institutos Nacionales de Salud;

VIII. Coadyuvar en la modernización de la infraestructura hospitalaria de alta especialidad en el Sector Salud;

IX. Derogada.

X. Proponer los parámetros de referencia para la participación de las entidades federativas en el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud y los hospitales de alta especialidad;

XI. Proponer, en el ámbito de su competencia, los procedimientos que sean necesarios para la operación del sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los servicios públicos de alta especialidad;

XII. Formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones relativas a los asuntos de su competencia;

XIII. Proponer la elaboración y actualización de normas oficiales mexicanas que regulen el funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud;

XIV. Promover el mejoramiento del desempeño gerencial del personal directivo de los Institutos Nacionales de Salud, y

XV. Conducir, de conformidad con las disposiciones aplicables, la elaboración, ejecución y evaluación del presupuesto por programa en salud en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 22. Corresponde a la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física:

I. Realizar el programa de infraestructura física en salud para la construcción, demolición de obras a cargo de la Secretaría de Salud y para la conservación, mantenimiento y reparación de unidades de atención médica de su competencia en coordinación con las unidades administrativas correspondientes, así como la elaboración de proyectos ejecutivos para la mejor planeación de las obras a ejecutar;

II. Participar en coordinación con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto en la formulación del Programa de Inversiones en la materia de su competencia;

III. Desarrollar, en coordinación con las unidades competentes, estrategias de calidad en materia de obras y conservación de la infraestructura física;

IV. Celebrar los contratos y convenios que requiera para el cumplimiento de sus atribuciones enviando a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto la documentación original relativa a los mismos y rescindir cuando proceda, o convenir la terminación anticipada de dichos contratos y convenios, así como ordenar, en su caso, la suspensión parcial, total, temporal o definitiva de las obras, conservación y servicios de la infraestructura física contratadas;

IV Bis. Elaborar, suscribir, formalizar y tramitar los contratos de mantenimiento y conservación de inmuebles para oficinas que impliquen obra pública o de servicios relacionados con las mismas;

V. Informar con la debida oportunidad, al Órgano Interno de Control sobre los casos de rescisión, terminación anticipada o suspensión de los contratos en materia de obra pública, conservación y servicios de la infraestructura física, así mismo informar a la Secretaría de la Función Pública sobre las infracciones a las disposiciones a que se refieren los artículos 78 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público;

VI. Realizar los procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas y de adjudicación directa, en materia de adquisiciones para la conservación, servicios y obras públicas para la infraestructura física que le corresponda contratar directamente, así como asesorar y apoyar en esta materia a los órganos desconcentrados, servicios estatales de salud e Institutos Nacionales de Salud que se lo soliciten;

VII. Autorizar, en su caso, el otorgamiento a contratistas de porcentajes mayores de anticipos a los determinados por la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;

VIII. Efectuar la supervisión de la ejecución de los contratos de obra pública, servicios y de adquisiciones, conservación y servicios de la infraestructura física a su cargo, y en su caso, la de aquellas que le sean solicitadas por otras unidades administrativas de la Secretaría de Salud;

IX. Realizar los finiquitos relativos a las obras que le corresponda ejecutar directamente y en su caso, solicitar la cancelación y recuperación de fianzas relacionadas con los contratos y convenios que celebre y aquellos que reciba en el ejercicio de sus atribuciones y presentarlas ante la Tesorería de la Federación con la finalidad de hacerlas efectivas;

X. Asesorar y apoyar técnica y normativamente, a los órganos desconcentrados y a los servicios estatales de salud e Institutos Nacionales de Salud en la elaboración de proyectos, ejecución de trabajos relacionados con obras, conservación y mantenimiento, en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cuando se trate de unidades de atención médica;

XI. Coordinar y vincular las acciones de obras y conservación con unidades del sector salud, a nivel federal y estatal, a fin de unificar criterios normativos en el desarrollo de la infraestructura física en salud;

XII. Participar en la elaboración y difusión de normas oficiales mexicanas, en materia de especificaciones de la infraestructura, construcción, conservación y mantenimiento de unidades de atención médica;

XIII. Desarrollar, actualizar, fomentar, coordinar e impartir los programas de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos relacionados con obras públicas, así como con la operación, conservación y mantenimiento de las mismas, y suscribir, para tal efecto, convenios de cooperación con los sectores público, social y privado;

XIV. Promover, con la asesoría de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos y la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, el destino de bienes inmuebles para la construcción de obras, en el ámbito de su competencia, así como su regularización ante las autoridades correspondientes;

XV. Realizar las funciones de Secretario Ejecutivo del Comité de Obras Públicas, así como vigilar el cumplimiento de sus acuerdos y recomendaciones;

XVI. Realizar la integración de los proyectos de inversión tanto en el aspecto técnico como financiero, de las obras de carácter federal que le sean asignadas, así como establecer los mecanismos necesarios para su formulación, evaluación, y seguimiento, en coordinación con entidades administrativas involucradas;

XVII. Vigilar el desarrollo del Programa de Obras a cargo de la Secretaría, así como el cumplimiento de sus metas, informando lo conducente al Comité de Obra Pública de la Secretaría;

XVIII. Apoyar a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, en la formulación de los nuevos modelos de unidades médicas para la atención a la salud;

XIX. Evaluar de conformidad con las disposiciones aplicables, los dictámenes técnicos que se formulen para la celebración de procedimientos de invitación a cuando menos tres personas y asignaciones directas por excepción de licitación pública, inherentes al desarrollo de infraestructura física en salud;

XX. Coordinar la actuación, emisión y difusión del catálogo universal de conceptos y costos de las obras de la Secretaría, para la presupuestación de las mismas y, como instrumento de referencia, para los órganos administrativos desconcentrados, entidades del sector coordinado y los servicios estatales de salud que lo soliciten;

XXI. Integrar, conjuntamente con las áreas competentes, los estudios y bases de licitación de los proyectos para prestación de servicios, realizar los procedimientos de contratación de dichos proyectos; y establecer los mecanismos necesarios para su seguimiento, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XXII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que propicien la mejora del control interno en materia de infraestructura física, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, órganos administrativos desconcentrados, y a las entidades agrupadas administrativamente en el sector, que impulsen el mejor aprovechamiento de dichos recursos y que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, y

XXIII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que generen la mejora continua de la gestión en materia de infraestructura física, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, órganos administrativos desconcentrados y a las entidades agrupadas administrativamente en el sector, para el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación.

ARTÍCULO 23. Corresponde a la Dirección General de Evaluación del Desempeño:

I. Establecer el marco normativo general al que deberán apegarse todas las actividades de evaluación que se desarrollen dentro de la Secretaría de Salud;

I Bis. Coordinar la evaluación de los programas a cargo de la Secretaría de Salud, sujetos a los lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la Administración Pública Federal, en coordinación con las dependencias, entidades y consejos involucrados en su operación;

II. Analizar, participar y opinar sobre todas las actividades de evaluación que se desarrollen dentro de la Secretaría de Salud en colaboración con las unidades administrativas y las entidades federativas correspondientes;

III. Establecer y coordinar un Sistema General de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes, que permita dar seguimiento a los resultados de las actividades de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud;

IV. Evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatal de salud en lo que se refiere a condiciones de salud, trato adecuado y equidad en el financiamiento y, en su caso, analizar y proponer alternativas para los problemas detectados;

V. Coordinar la evaluación de los servicios públicos de salud, proporcionados por la Secretaría de Salud y las entidades federativas en colaboración con las áreas administrativas correspondientes de los distintos ámbitos de gobierno;

VI. Derogada.

VII. Conducir el seguimiento anual al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Salud;

ARTÍCULO 24. Corresponde a la Dirección General de Información en Salud:

I. Coordinar el Sistema de Información Estadística de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Sistema de Protección Social en Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. Elaborar, difundir y vigilar la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud, de conformidad con las disposiciones aplicables;

III. Generar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades;

IV. Establecer los mecanismos de coordinación y control con las unidades administrativas de la Secretaría, las entidades agrupadas administrativamente en el sector y los establecimientos privados que presten servicios de atención médica, para la generación y recepción de los datos requeridos por el Sistema Nacional de Información en Salud;

V. Fungir como Secretario Técnico del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud y coordinar el Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, para el establecimiento y operación del sistema de información sectorial;

VI. Coordinar el funcionamiento del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades;

VII. Promover y vigilar el adecuado uso de clasificaciones internacionales, catálogos, identificadores personales y estándares relativos a los diferentes ámbitos de la información estadística en salud, así como desarrollar los catálogos, clasificaciones y estándares que sean necesarios;

VIII. Establecer el diseño y contenido de los certificados para generar estadísticas vitales, así como distribuir, controlar y supervisar el uso y manejo de los mismos, en colaboración con los Servicios Estatales de Salud;

IX. Diseñar, coordinar y normar los sistemas de información estadísticos, electrónicos e impresos del Sistema Nacional de Salud, así como los catálogos y estándares que se incorporen a ellos;

X. Diseñar y establecer métodos para la recolección y análisis de la información generada por las unidades administrativas de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud;

XI. Diseñar y establecer métodos para la recolección y análisis de la información generada por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, por el Sistema Nacional de Salud en su conjunto y por el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, para construir la métrica de la salud en México;

XII. Diseñar y establecer métodos de verificación, validación y auditoría de datos reportados por las unidades del Sistema Nacional de Salud;

XIII. Proponer y, en su caso, opinar respecto de la normatividad, políticas y lineamientos que regirán el uso de tecnologías, estándares, vocabularios, funciones y catálogos que permitan la interoperabilidad de los sistemas y aplicaciones de salud electrónicos dentro del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con la normatividad aplicable;

XIV. Establecer las estrategias para la instrumentación del expediente clínico electrónico orientadas a la integración funcional del sector salud y al mejoramiento de la calidad en la gestión de servicios de salud, y

XV. Dirigir en la Secretaría de Salud y promover en las entidades del sector coordinado y en los servicios estatales de salud, la implementación de soluciones tecnológicas, estándares y servicios que faciliten el desarrollo de los servicios de salud electrónicos.

ARTÍCULO 25. Corresponde a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud:

I. Diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de la Secretaría con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad;

II. Diseñar y desarrollar mecanismos e instrumentos para optimizar la asignación de recursos en las unidades médicas, así como para impulsar la eficiencia y la satisfacción de usuarios y prestadores en los procesos administrativos, logísticos, organizacionales y operativos en las unidades de atención a la salud;

III. Coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño, y desarrollo de propuestas innovadoras, así como, desarrollar y proponer modelos de organización y operación de redes de servicios de salud;

IV. Diseñar, desarrollar y difundir capacitación de habilidades gerenciales para directivos del Sistema Nacional de Salud;

V. Realizar el análisis, planeación y actualización del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, en coordinación con las unidades responsables en sus respectivos ámbitos de competencia y las entidades federativas;

VI. Expedir el Certificado de Necesidades para la actualización del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, de conformidad con la normatividad aplicable;

VII. Diseñar y promover la implantación de nuevas unidades de atención a la salud que respondan a las necesidades y características culturales de la población y que consideren prototipos medico-arquitectónicos, sistemas organizacionales y esquemas de operación y financiamiento;

VIII. Diseñar e instrumentar sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para la infraestructura de atención a la salud; así como emitir y aplicar criterios e instrumentos para la construcción de infraestructura nueva y el reordenamiento de la ya existente;

IX. Derogada.

X. Con la intervención que por función corresponda a otras unidades administrativas, dirigir, coordinar, gestionar financiamientos y co-financiamientos de crédito externo, temporales y estratégicos para fortalecer la oferta estatal de servicios de salud, incluyendo la suscripción de documentos legales con las entidades federativas, unidades ejecutoras de créditos externos, instituciones y empresas;

XI. Disponer del conocimiento en materia de innovación de modelos gerenciales de atención a la salud, para su aplicación y difusión en el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de lo establecido por otros ordenamientos;

XII. Identificar oportunidades, proponer innovaciones y cambios normativos que permitan la innovación y pilotaje en procesos administrativos, logísticos y de métodos en servicios de salud;

XIII. Identificar, promover y difundir oportunidades para el desarrollo e implantación de propuestas innovadoras para los servicios de salud y de otras instituciones de investigación y desarrollo;

XIV. Diseñar, desarrollar e implantar, en coordinación con otras unidades administrativas y dependencias del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, la política nacional de medicamentos e insumos para la salud;

XV. Derogada.

XVI. Impulsar la reestructuración organizativa de los servicios estatales de salud, en el marco de la separación de funciones;

XVII. Impulsar y coordinar la política de interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud;

XVIII. Derogada.

XIX. Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de medicinas tradicionales, alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud, y

XX. Diseñar, desarrollar e impulsar la política nacional de atención a la salud de los pueblos indígenas promoviendo la equidad en el acceso a los servicios de salud en el territorio nacional.

ARTÍCULO 26. Corresponde a la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud:

I. Apoyar al titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en lo concerniente a la investigación en salud;

II. Proponer políticas y estrategias encaminadas a promover y apoyar la investigación en salud en México;

III. Coordinar y conducir las acciones de las unidades administrativas competentes para alcanzar los objetivos del Programa Nacional de Salud en el ámbito de su competencia, e implantar las adecuaciones y modificaciones que se consideren necesarias;

IV. Establecer y coordinar la aplicación de las políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico en materia de evaluación y promoción de los investigadores en ciencias médicas que integran el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría;

V. Coordinar y evaluar el funcionamiento de la Comisión Externa de Investigación en Salud;

VI. Coordinar y mantener actualizado el Sistema de Registro de Investigación en Salud de la Secretaría;

VII. Establecer vínculos y convenios con los sectores académico, empresarial e industrial para la mejor realización de la investigación en salud;

VIII. Gestionar y dar seguimiento, en el ámbito de su competencia, a las oportunidades para el desarrollo académico y al financiamiento que fortalezca la investigación en salud, en los ámbitos nacional e internacional, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IX. Dar seguimiento a los convenios de colaboración y contratos que en materia de investigación en salud se establezcan con instituciones nacionales y extranjeras;

X. Promover y difundir en su área de competencia oportunidades de becas, financiamientos e intercambios científico-académicos;

XI. Difundir entre la comunidad científica y la población en general los logros académicos y científicos que sean relevantes, mediante la utilización de los medios de difusión adecuados y en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social;

XII. Derogada.

XIII. Apoyar y coordinar las acciones necesarias para coadyuvar al funcionamiento del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social;

XIV. Promover los protocolos de investigación de nuevos procedimientos terapéuticos que se lleven a cabo en las instituciones públicas de atención médica de alta especialidad, en materia de investigación en salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

XV. Derogada.

XVI. Realizar las gestiones necesarias para la obtención de aportaciones al Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social en los términos de la Ley de Ciencia y Tecnología, y

XVII. Formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones, relativas a la competencia de la unidad administrativa a su cargo.

ARTÍCULO 27. Corresponde a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto:

I. Integrar las propuestas de modificación al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y elaborar el Manual de Organización General correspondiente, con la participación que corresponda a la Subsecretaría de Administración y Finanzas y la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;

II. Proponer y difundir los lineamientos para la elaboración de manuales de organización, de procedimientos, de trámites y de servicios al público de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, y opinar sobre los de las entidades agrupadas administrativamente al sector, cuando éstas se lo soliciten;

III. Formular recomendaciones orientadas a racionalizar los recursos y las estructuras orgánicas, así como para simplificar los procedimientos operativos de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, para el desarrollo administrativo y la gestión por proceso, y opinar sobre el funcionamiento de las entidades agrupadas administrativamente en el sector;

IV. Generar y difundir los lineamientos para la integración de las propuestas de modificación estructural de las unidades administrativas de nivel central y paraestatal, así como enviar las estructuras para su autorización y registro a las dependencias globalizadoras correspondientes, con la participación que corresponda a la Subsecretaría de Administración y Finanzas;

V. Emitir el dictamen técnico-funcional de los contratos bajo el régimen de honorarios de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados; realizar la gestión de éstos ante las dependencias globalizadoras, así como difundir la normatividad correspondiente en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos;

VI. Coordinar la formulación del proyecto de presupuesto de egresos de la Secretaría y el de los ramos generales contenidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación que le corresponda administrar, mediante el análisis de la información generada en sus programas anuales de trabajo, para ordenar y clasificar los programas y actividades conforme a las prioridades de salud establecidas;

VII. Coordinar el proceso de integración programática de la Secretaría y de los ramos generales contenidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal que le corresponda administrar, en congruencia con los objetivos, programas y fuentes de financiamiento, en el marco de la alineación de recursos con el Sistema de Protección Social en Salud, así como establecer políticas y lineamientos para el efecto;

VIII. Coordinar la integración y calendarización de los objetivos, metas e indicadores presupuestarios de la Secretaría, que permitan evaluar el cumplimiento de los programas y la ejecución del gasto público;

IX. Dar a conocer a las unidades responsables de la Secretaría y a los servicios estatales de salud, su presupuesto autorizado y calendarizado;

X. Derogada.

XI. Formular, integrar y administrar en coordinación con la Dirección General de Recursos Humanos, el presupuesto de servicios personales de la Secretaría de Salud y su calendario de gasto;

XII. Integrar la información correspondiente a la captación de ingresos y de los tabuladores de cuotas de recuperación de las áreas centrales, órganos administrativos desconcentrados y entidades agrupadas

administrativamente en el sector por concepto de derechos, productos y aprovechamientos para su incorporación al proyecto de Ley de Ingresos de la Federación;

XIII. Registrar y actualizar la cartera de programas y proyectos de inversión a cargo de las diferentes unidades responsables de la Secretaría de Salud, así como integrar e informar sobre su avance físico y financiero;

XIV. Someter al Titular de la Subsecretaría de Administración y Finanzas la liberación de los oficios de inversión, así como la certificación de los ingresos excedentes por concepto de derechos, productos y aprovechamientos generados por las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría;

XV. Administrar el presupuesto de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados, así como coordinar el de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, de conformidad con las disposiciones aplicables;

XVI. Operar el Sistema Integral de Administración Financiera Federal en la Secretaría, de conformidad con la normatividad aplicable;

XVII. Administrar el Sistema de Contabilidad de la Secretaría y mantener en resguardo la documentación contable comprobatoria de las operaciones financieras, de conformidad con las disposiciones aplicables;

XVIII. Integrar y validar la información financiera de las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría y de las entidades agrupadas administrativamente en el sector para realizar la gestión institucional y gubernamental;

XIX. Distribuir el fondo rotatorio a las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y vigilar su ejercicio, de conformidad con la normatividad aplicable;

XX. Integrar la información que deba incorporarse al Sistema Integral de Información de la Comisión Intersecretarial de Gasto Financiamiento, y vigilar su cumplimiento en las unidades administrativas centrales y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector;

XXI. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que propicien la mejora del control interno en materia de programación, organización y presupuesto, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, que impulsen el mejor aprovechamiento de dichos recursos y que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, y

XXII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que generen la mejora continua de la gestión en materia de programación, organización y presupuesto, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, para el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación.

ARTÍCULO 28. Corresponde a la Dirección General de Promoción de la Salud:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención y promoción de la salud, encaminadas a modificar los determinantes que favorecen o afectan la salud de la población, así como a crear y fortalecer oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física y mental, durante las etapas de la vida, y evaluar su impacto en la sociedad;

II. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría, las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida y de salud del migrante;

III. Impulsar y promover la creación y desarrollo de redes ciudadanas y de apoyo comunitario, así como promover el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social organizada y la corresponsabilidad en materia de salud;

IV. Impulsar programas que promuevan la formación, capacitación y actualización técnica de los recursos humanos que participan en las acciones de prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud y del componente de salud de los programas de Desarrollo Humano Oportunidades y otros que le correspondan, en coordinación con otras unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud;

VI. Establecer un sistema de indicadores que permita evaluar la efectividad de las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida y de salud del migrante;

VII. Proponer en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento e imponer medidas de seguridad y sanciones cuando corresponda;

VIII. Certificar, de conformidad con los instrumentos programáticos de su competencia, el desempeño de las localidades, sitios de reunión, jurisdicciones sanitarias, comunidades o establecimientos;

IX. Promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y comportamientos favorables para la salud individual, familiar y colectiva, que propicien el autocuidado de la salud en las diferentes etapas de la vida y la corresponsabilidad para lograr comunidades y entornos saludables;

X. Impulsar, coordinar y desarrollar investigaciones que provean evidencia en materia de prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XI. Establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales, para la ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud;

XII. Definir los contenidos educativos y participar en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la prevención y promoción de la salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas;

XIII. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y promoción de la salud;

XIV. Promover e impulsar la participación de las autoridades de las entidades federativas y de los municipios, así como de los sectores social y privado en ejecución conjunta de acciones de prevención y promoción de la salud;

XV. Fungir como apoyo técnico de la Red Mexicana de Municipios por la Salud y brindarle asesoría para su organización y el desarrollo de sus funciones;

XVI. Promover la celebración de convenios de concertación de acciones en materia de prevención y promoción de la salud, incluidas las relativas a la educación y comunidades saludables, así como de prevención

y promoción de la salud durante la línea de vida, con los medios masivos de comunicación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XVII. Impulsar la participación de la sociedad y de la comunidad en las acciones de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, así como en la integración y evaluación de los programas prioritarios de salud, con la colaboración de las unidades administrativas competentes;

XVIII. Propiciar las acciones de desarrollo humano, del personal institucional de salud y personal comunitario en materia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIX. Establecer los procedimientos para la instrumentación y operación de la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la línea de vida y del Sistema de Cartillas Nacionales de Salud;

XX. Definir y desarrollar campañas y estrategias de comunicación que promuevan el cambio de conductas, actitudes y aptitudes para el cuidado de la salud, y

XXI. Establecer las normas y procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención y promoción de la salud, así como de la salud del migrante, incluidos los que permitan el seguimiento y la evaluación de la efectividad de dichas acciones.

ARTÍCULO 29. Corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos:

I. Dirigir y normar la administración y desarrollo del personal de la Secretaría, así como definir los sistemas para su evaluación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

II. Establecer y promover las normas, criterios y procedimientos en materia de reclutamiento, selección e inducción de personal;

III. Definir los lineamientos de la estructura ocupacional de las unidades administrativas de la Secretaría y vigilar su cumplimiento;

IV. Evaluar y presentar a dictamen administrativo del Subsecretario de Administración y Finanzas, las modificaciones a la estructura ocupacional y plantillas de personal operativo de la Secretaría;

V. Desarrollar, administrar y dar mantenimiento a los sistemas de cómputo de recursos humanos y procesar la nómina de las Áreas Centrales y Órganos Desconcentrados de la Secretaría;

VI. Conducir el sistema de remuneraciones y de política salarial para el personal de la Secretaría, así como promover la aplicación de las normas y lineamientos que, en la materia, emitan las dependencias competentes;

VII. Normar, tramitar, controlar y registrar los movimientos e incidencias del personal, así como los nombramientos y demás documentos que acrediten la situación laboral de los trabajadores;

VIII. Administrar, promover, coordinar y vigilar la debida aplicación de los sistemas de premios, estímulos y recompensas, así como proporcionar a los trabajadores los beneficios y prestaciones económicas y sociales que establecen las disposiciones aplicables;

IX. Elaborar y revisar, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, las Condiciones Generales de Trabajo y demás normas laborales internas de la Secretaría de Salud, así como difundirlas al personal y vigilar su observancia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Participar en los comités y comisiones que se creen en materia laboral y de capacitación técnico-administrativa, así como en aquellos que establezca la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento;

XI. Vigilar el cumplimiento y observancia de las disposiciones legales en materia laboral, elaborar los lineamientos relacionados con la normatividad laboral y atender las peticiones, sugerencias y quejas que formulen los trabajadores y sus representantes sindicales, así como resolver administrativamente los conflictos internos que se susciten por violación a las Condiciones Generales de Trabajo y demás disposiciones jurídicas y administrativas que rigen a los servidores públicos e imponer, en su caso, las medidas disciplinarias que correspondan;

XII. Cuantificar, costear y validar, en su caso, los programas de reclasificación y requerimientos de recursos humanos que demanden las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría, en coordinación con las instancias competentes de la misma;

XIII. Participar en la elaboración del programa operativo anual de la Secretaría en lo referente a servicios personales;

XIV. Participar en la definición de las normas, sistemas y procedimientos aplicables al proceso de descentralización en materia de personal, así como promover su cumplimiento;

XV. Definir y conducir el Sistema Nacional de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría; así como coordinar programas de capacitación técnico-administrativa con base en las necesidades de las diferentes unidades administrativas y en apego a la legislación y normatividad aplicable;

XVI. Definir y promover el desarrollo de las actividades culturales, cívicas, sociales y recreativas que efectúe la Secretaría, así como coadyuvar al Programa de Gestión Social para la Atención Ciudadana;

XVII. Conducir el sistema de orientación e información al público, así como promover la actualización permanente del manual de servicios de la Secretaría;

XVIII. Coordinar la operación del Sistema de Servicio Profesional de Carrera con base en las disposiciones que expida la Secretaría de la Función Pública e instancias correspondientes;

XIX. Celebrar en apego a las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de la Función Pública, convenios con las instancias competentes, para que se imparta cualquier modalidad de capacitación que coadyuve a cubrir las necesidades de formación de los servidores públicos de carrera, así como para el intercambio de estos recursos humanos con el fin de fortalecer su desarrollo profesional;

XX. Promover el fortalecimiento del capital humano a través de la certificación correspondiente;

XXI. Atender los acuerdos que en el ámbito de su competencia emita el Consejo Consultivo del Sistema y el Comité Técnico de Profesionalización y Selección de la Secretaría, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su respectivo Reglamento;

XXII. Expedir los nombramientos y realizar las reubicaciones, liquidaciones y pago de cualquier remuneración del personal al servicio de la Secretaría;

XXIII. Coordinar y autorizar las peticiones de licencia con goce de sueldo por comisión sindical a nivel nacional, así como las comisiones oficiales y externas en el nivel central y sus órganos administrativos desconcentrados;

XXVI. Fungir como asesor de los Comités Técnicos de Profesionalización y Selección de los órganos administrativos desconcentrados, y proponer las acciones que tiendan a lograr una mayor coordinación entre estos órganos y las unidades administrativas centrales de la Secretaría de Salud, para dar cabal cumplimiento a las disposiciones en materia del Servicio Profesional de Carrera;

XXVII. Promover, gestionar y suscribir los convenios que señala la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, su Reglamento y demás disposiciones aplicables;

XXVIII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que propicien la mejora del control interno en materia de recursos humanos, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, que impulsen el mejor aprovechamiento de dichos recursos y que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, y

XXIX. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que generen la mejora continua de la gestión en materia de recursos humanos, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, para el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación.

La Dirección General Adjunta de Administración, Operación y Control de Servicios Personales, la Dirección General Adjunta de Relaciones Laborales, la Dirección General Adjunta de Administración del Servicio Profesional de Carrera y Capacitación y la Dirección de Personal, forman parte de la Dirección General de Recursos Humanos y podrán ejercer las facultades que se establecen en el presente artículo, conforme lo establezca el manual de organización específico.

ARTÍCULO 30. Corresponde a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales:

I. Emitir y difundir las normas, políticas y procedimientos para regular los sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo, artículos de consumo y para la prestación de servicios generales y verificar su cumplimiento;

II. Realizar los procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas y de adjudicación directa en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, que requieran las unidades administrativas centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud que no cuenten con un subcomité de adquisiciones, de conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y demás normatividad aplicable en la materia; cuando se trate de bienes de tecnologías de la información y comunicaciones, éstos deberán ser canalizados a través de la Dirección General de Tecnologías de la Información; para su consolidación y emisión del dictamen correspondiente;

III. Obtener de las unidades administrativas, y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, que soliciten los bienes y/o servicios, los dictámenes correspondientes de los procedimientos de contratación, y cuando se trate de consolidaciones obtener de las entidades correspondientes dichos dictámenes;

IV. Fungir como Secretario Ejecutivo del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, del Comité de Bienes Muebles, del Comité de Compras Consolidadas de Biológicos, cuando esta Secretaría de Salud presida dicho comité, del Comité de Compras Consolidadas de Bienes y Servicios, así como vigilar el cumplimiento de sus acuerdos y recomendaciones;

V. Realizar las funciones de Secretario Ejecutivo del Comité de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles;

VI. Coordinar la elaboración de las políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios;

VII. Celebrar contratos y/o convenios con proveedores y prestadores de servicios de acuerdo a los requerimientos de las áreas solicitantes, de conformidad con los procedimientos de contratación efectuados y de acuerdo a los modelos aprobados por la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;

VIII. Calificar, admitir, custodiar y, en su caso, ordenar la liberación de las fianzas relacionadas con los contratos y convenios que celebre esta Dirección General por la adquisición de bienes y la prestación de servicios y aquellas que reciba en el ejercicio de sus atribuciones, o presentarlas ante la Tesorería de la Federación para que las haga efectivas;

IX. Colaborar con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto en la elaboración e integración del programa de inversiones de bienes muebles de la Secretaría de Salud;

X. Controlar y actualizar el inventario físico de los bienes inmuebles destinados a la Secretaría de Salud o que tenga a su servicio y, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, tramitar su regularización y los instrumentos legales que otorguen o concedan el uso o goce de dichos bienes;

XI. Controlar y actualizar el registro de los bienes muebles de la Secretaría de Salud, así como determinar y tramitar la baja y disposición final de los mismos, emitir el dictamen técnico y, en su caso, instrumentar el procedimiento respectivo;

XII. Coordinar que cada año las unidades administrativas realicen el inventario físico de los bienes muebles que tienen bajo su resguardo conforme a las disposiciones legales aplicables;

XIII. Contratar los seguros de los bienes a cargo de esta Secretaría y tramitar ante las instituciones aseguradoras, en coordinación con las unidades administrativas, y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, el pago de las indemnizaciones por concepto de siniestros que los mismos reporten;

XIV. Integrar el programa anual de adquisiciones, el programa anual de disposición final de bienes muebles, y el de arrendamiento de inmuebles en coordinación con las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud;

XV. Administrar los almacenes de la Secretaría por medio de un sistema adecuado de control de inventarios, así como vigilar y realizar el control de calidad y los procesos de recepción y distribución de bienes e insumos de acuerdo con las disposiciones existentes, así como emitir las bases y lineamientos para el funcionamiento y control de los almacenes que operen las diversas unidades administrativas de la Secretaría y vigilar su cumplimiento;

XVI. Promover ante la dependencia competente, la ocupación y redistribución de espacios que requieran las distintas áreas de la Secretaría de Salud;

XVII. Poner a disposición de la Secretaría de la Función Pública, el destino de los inmuebles que no le sean útiles a la Secretaría de Salud;

XVIII. Elaborar, suscribir, formalizar y tramitar los contratos de arrendamiento de inmuebles, previa justificación de las unidades administrativas, y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud;

XIX. Coordinar y, en su caso, apoyar los servicios generales de correspondencia y transporte de personas que requieran las unidades administrativas de la Secretaría de Salud;

XX. Integrar, operar y mantener actualizado el Programa Interno de Protección Civil para el personal, instalaciones, e información correspondientes a la Secretaría de Salud;

XXI. Asesorar y apoyar en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como bienes muebles e inmuebles, relacionados con las mismas a las unidades administrativas y órganos desconcentrados;

XXII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que propicien la mejora del control interno en materia de recursos materiales y servicios generales, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, que impulsen el mejor aprovechamiento de dichos recursos y que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, y

XXIII. Proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que generen la mejora continua de la gestión en materia de recursos materiales y servicios generales, de aplicación para las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y órganos administrativos desconcentrados, así como de las entidades agrupadas administrativamente en el sector, para el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación.

ARTÍCULO 31. Corresponde a la Dirección General de Relaciones Internacionales:

I. Coordinar la representación de la Secretaría ante autoridades e instituciones extranjeras, así como ante organismos internacionales en materia de salud;

II. Coordinar con la Secretaría de Relaciones Exteriores las actividades relativas a la agenda de salud internacional que realicen las unidades administrativas de la Secretaría;

III. Conducir las acciones, en coordinación con las unidades administrativas competentes, que deriven de los compromisos de carácter internacional que asuma la Secretaría ante organismos internacionales;

IV. Organizar eventos de salud de carácter internacional, así como apoyar el desarrollo de reuniones similares promovidas por otras unidades administrativas;

V. Preparar, en coordinación con las áreas técnicas de la Secretaría de Salud, la posición del sector salud mexicano ante los distintos organismos y mecanismos internacionales en salud; así como difundir información del sector a otros países y organismos;

VI. Revisar que los convenios, acuerdos y tratados internacionales en los que intervenga la Secretaría de Salud sean congruentes con los lineamientos de carácter internacional vigentes, así como participar con las unidades administrativas competentes en la elaboración de los proyectos respectivos, con la intervención que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;

VII. Identificar posibles fuentes de financiamiento en el exterior para apoyar el desarrollo de programas estratégicos de salud de la Secretaría;

VIII. Conducir acciones en el seno de los mecanismos para la atención de asuntos de salud con los países limítrofes con México;

IX. Asesorar en los temas internacionales de salud a los servidores públicos de la Secretaría de Salud en comisiones oficiales al exterior, así como coadyuvar en la definición de la agenda de los viajes de trabajo a México de delegaciones extranjeras en el campo de la salud, y asesorarlos en los trámites que requieran los visitantes extranjeros en el campo de la salud, en el marco de los convenios de cooperación bilateral, regional e internacional;

X. Promover y desarrollar las acciones institucionales, nacionales y binacionales, tendientes al mejoramiento de las condiciones de salud de la población migrante;

XI. Promover la suscripción de acuerdos con instituciones del sector salud en Estados Unidos de América, tanto públicas como privadas, para fomentar el otorgamiento de servicios de salud a la población migrante mexicana radicada en ese país;

XII. Establecer programas interinstitucionales con dependencias federales y estatales del sector salud, organizaciones privadas, instituciones académicas y organismos no gubernamentales que desarrollan actividades de atención a la salud del migrante;

XIII. Promover y concertar con organizaciones de migrantes su incorporación a las alternativas institucionales de protección social en salud;

XIV. Coordinar las acciones para asegurar la atención médica en México de los connacionales enfermos repatriados;

XV. Conducir las acciones pertinentes para promover y difundir oportunidades de becas, viajes de estudio y cursos de capacitación de profesionales mexicanos de la salud en el exterior, que sean ofrecidas por otros gobiernos u organismos internacionales, así como la coordinación de visitas de becarios y académicos extranjeros interesados en la materia;

XVI. Colaborar con las representaciones diplomáticas y consulares mexicanas en la difusión de las actividades del Sector Salud;

XVII. Evaluar los avances de los compromisos internacionales de salud y su impacto en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud;

XVIII. Difundir al interior de la Secretaría de Salud información en materia de salud de otros países y organismos que pueda aportar conocimiento y experiencias sobre temas de interés para México;

XIX. Identificar, evaluar, así como proponer la negociación y coordinación en la ejecución de proyectos de cooperación bilaterales y regionales, en el ámbito de competencia de la Secretaría de Salud;

XX. Evaluar y gestionar las contribuciones financieras a organismos y programas internacionales, derivados de compromisos asumidos por el Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud y conforme al Presupuesto Federal anual autorizado para este rubro, y

XXI. Colaborar con otras instancias competentes en las acciones dirigidas a mejorar la salud de los trabajadores agrícolas temporales en el exterior del país.

ARTÍCULO 32. Corresponde a la Dirección General de Tecnologías de la Información:

I. Conducir el Desarrollo Informático de la Secretaría de Salud;

II. Establecer las políticas y la normatividad técnica aplicables para el uso innovador de las tecnologías de la información y el manejo de documentos y archivos en la Secretaría, así como en sus órganos desconcentrados y promover su establecimiento en los organismos descentralizados agrupados en el sector coordinado y en los Servicios Estatales de Salud;

III. Conducir y promover el aprovechamiento de las tecnologías de la información como herramienta estratégica para mejorar la productividad y la calidad de los Servicios de Salud que se proporcionan;

IV. Fomentar el Programa de Capacitación en Informática, para fortalecer el uso de las Tecnologías de Información en la Secretaría;

V. Emitir los dictámenes técnicos sobre las necesidades de uso de tecnología de la Información e Infraestructura de Telecomunicaciones, así como de proyectos de informática y de desarrollo e implantación de sistemas automatizados de información;

VI. Normar en materia de Seguridad Informática, coadyuvando a la implantación de las políticas que se generen dentro de la Secretaría;

VII. Establecer el uso de las tecnologías de la información para innovar procesos en las Áreas de la Secretaría con el fin de optimizar el desarrollo de sus actividades;

VIII. Colaborar con Organismos Públicos, Sociales y Privados, Nacionales e Internacionales para el aprovechamiento de la tecnología de la información;

IX. Coordinar el Sistema de Documentación Institucional;

X. Representar a la Secretaría ante los órganos normativos del Gobierno Federal en materia de archivos y administración de documentos y ser el enlace con el Archivo General de la Nación;

XI. Normar los procedimientos conducentes a la identificación, acopio, y en su caso, la disposición final de la documentación institucional generada por las unidades administrativas centrales y órganos desconcentrados y someterlos al Comité de Información, y

XII. Desarrollar productos informativos para la atención a usuarios y difusión de los acervos de la Secretaría de Salud a cargo del Centro de Documentación Institucional, ya sea mediante formatos tradicionales o a través del uso de tecnologías de la información.

ARTÍCULO 32 BIS. Corresponde a la Dirección General de Gestión Financiera y Administrativa:

I. Establecer, con la aprobación del titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y la correspondiente participación de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la programación, presupuestación y administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros de la Comisión;

II. Coordinar, controlar y evaluar al interior de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad el proceso anual de programación y presupuestación, así como el ejercicio y control presupuestario y contable, y conducir la elaboración, ejecución y evaluación de los presupuestos por programas en salud de las instituciones coordinadas por la Comisión;

III. Conducir el proceso de modernización administrativa en el ámbito de su competencia;

IV. Aprobar y controlar, en coordinación con la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la operación de los sistemas de planeación financiera, administrativa, organizacional, de indicadores de gestión, de control, evaluación y seguimiento de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como la formulación de los manuales de organización interna, de procedimientos y de servicios al público, de conformidad con las disposiciones aplicables;

V. Integrar los programas anuales de obra pública, adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles e inmuebles y de prestación de servicios de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y de sus unidades administrativas, y coordinar y supervisar su ejecución;

VI. Expedir los nombramientos de los servidores públicos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y dar por terminados sus efectos, de conformidad con las disposiciones aplicables, y con la participación que corresponda a la Dirección General de Recursos Humanos y a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;

VII. Suscribir los contratos y convenios inherentes al ejercicio de sus funciones y determinar su rescisión y terminación;

VIII. Instrumentar las políticas subsectoriales, metodologías, sistema de indicadores y criterios de decisión para la gestión de programas y proyectos de inversión pública, privada o social, tanto a nivel nacional como internacional, para apoyar la gestión integral de las instituciones coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

IX. Gestionar proyectos de inversión que permitan la aplicación de recursos en todo tipo de bienes y de actividades que incrementen el patrimonio de las entidades que integran el subsector coordinado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con el fin de iniciar, ampliar, mejorar, modernizar, reponer o reconstruir su capacidad instalada;

X. Promover y aprobar modelos de financiamiento hospitalario de alta especialidad, que permitan operar con altos índices de efectividad y calidad, a efecto de proveer la capacidad instalada que permita responder a las necesidades de los usuarios, conforme a los estándares nacionales e internacionales;

XI. Desarrollar las estrategias de vinculación y negociación ante las autoridades competentes en materia de presupuesto y fuentes de financiamiento para los organismos y unidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

XII. Formular dictámenes e informes, así como emitir opiniones, en el ámbito de su competencia, y

XIII. Aprobar la estrategia general para la negociación, tramitación, actuación, representación y seguimiento de los compromisos y foros de carácter internacional relacionados con las materias competencia de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, con la participación de las autoridades competentes y de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría.

ARTÍCULO 32 BIS 2. Corresponde a la Dirección General de Epidemiología:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos;

II. Definir, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, las acciones en materia de vigilancia, diagnóstico y referencia epidemiológica;

III. Fomentar, coordinar y, en su caso, efectuar investigación y desarrollo tecnológico en materia de vigilancia epidemiológica, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de estudios que permitan mejorar y actualizar métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y sectorial que desarrolla actividades de vigilancia y referencia epidemiológica, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

V. Coordinar, en lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad para diagnóstico y referencia epidemiológicos;

VI. Elaborar y proponer, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;

VII. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de control de los problemas epidemiológicos del país, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud derivados de las urgencias epidemiológicas;

VIII. Certificar, de conformidad con los programas de acción de su competencia, el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades, laboratorios estatales de salud pública, establecimientos o individuos;

IX. Fomentar, coordinar y, en su caso, instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, los sistemas de notificación y registros epidemiológicos, de enfermedades emergentes, reemergentes, transmisibles, no transmisibles y de neoplasias malignas en el territorio nacional;

X. Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional;

XI. Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;

XII. Establecer, validar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales de los casos de enfermedades, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;

XIV. Expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicas, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación y certificación correspondientes;

XV. Impulsar mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales y extranjeras, así como con organismos internacionales para la ejecución conjunta de acciones de vigilancia y referencia epidemiológica;

XVI. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de vigilancia y referencia epidemiológica, y

XVII. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas.

ARTÍCULO 33. Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de adicciones;

II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, tratamiento y control de las adicciones;

III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de atención de las adicciones, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;

IV. Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas en materia de prevención, tratamiento y control de las adicciones, formular las respuestas a los comentarios recibidos a los proyectos de dichas normas, así como vigilar su cumplimiento;

V. Plantear reformas a las disposiciones legales sobre la producción, comercialización y consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias psicoactivas, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VI. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de adicciones;

VII. Divulgar los diagnósticos sobre la situación prevaleciente respecto al uso y abuso de sustancias psicoactivas;

VIII. Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con las adicciones, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;

IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de adicciones;

XI. Promover la cooperación y la coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades del ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas competentes;

XII. Colaborar en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de atención de adicciones inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XIII. Promover la certificación de las unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado del país;

XIV. Instrumentar y coordinar un sistema estadístico nacional sobre adicciones que apoye el diagnóstico sobre la situación prevaleciente respecto al uso y abuso de sustancias psicoactivas y la atención preventiva y de rehabilitación de los adictos;

XV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XVI. Establecer las especificaciones técnicas del material e insumos que se utilicen en los programas a su cargo;

XVII. Proponer o definir los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

- XVIII.** Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios en materia de adicciones;
- XIX.** Emitir, en coordinación con las unidades administrativas competentes, los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;
- XX.** Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia;
- XXI.** Colaborar con la Dirección General de Relaciones Internacionales en el seguimiento de los compromisos de carácter internacional que los Estados Unidos Mexicanos hayan suscrito en relación con la materia de su competencia;
- XXII.** Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada a la materia de su competencia;
- XXIII.** Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
- XXIV.** Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;
- XXV.** Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, y
- XXVI.** Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

ARTÍCULO 34. Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud:

- I.** Coordinar las reuniones nacionales y regionales del Consejo Nacional de Salud;
- II.** Promover y dar seguimiento a los acuerdos que emanen de las reuniones del Consejo Nacional de Salud entre las diferentes unidades administrativas de la Secretaría y los servicios de salud de las entidades federativas, así como a los acuerdos tomados en comisiones permanentes y grupos de trabajo que hayan sido presentados al pleno del Consejo;
- III.** Supervisar la entrega oportuna de la información que deban rendir los servicios de salud de las entidades federativas a la Secretaría y gestionar las medidas aplicables, de acuerdo con los lineamientos que establezcan las unidades administrativas competentes;
- IV.** Coordinar la interrelación de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y las entidades federativas para el fortalecimiento de los servicios de salud;
- V.** Identificar los factores que afectan la operación de los servicios de salud de las entidades federativas y gestionar ante las unidades administrativas de la Secretaría, en el ámbito de su competencia, las medidas aplicables;
- VI.** Instrumentar las directrices que fije el Secretario, para el proceso de federalización y la consolidación del Programa Nacional de Salud en las entidades federativas;
- VII.** Controlar la ejecución de los programas que señale el Secretario en las entidades federativas en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VIII. Registrar y dar seguimiento a los compromisos que las unidades administrativas de la Secretaría de Salud realicen con los servicios de salud de las entidades federativas;

IX. Participar en la formulación e instrumentación de los proyectos y programas específicos que determine el Secretario de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apoyo al desarrollo de los programas de salud;

X. Requerir la información que deban proporcionar las Unidades Centrales de la Secretaría de Salud relacionadas con las atribuciones del Consejo Nacional de Salud, de conformidad con los lineamientos que al efecto establezca el Titular del ramo y los que se deriven de los acuerdos y compromisos del Consejo, y

XI. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

ARTÍCULO 35. Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental:

I. Proponer a su superior jerárquico el contenido de la política y estrategias nacionales en materia de atención a los problemas de salud mental;

II. Elaborar y participar en la instrumentación de los programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de los trastornos mentales;

III. Llevar a cabo la planeación, supervisión y evaluación de los servicios de salud mental, mediante el establecimiento y desarrollo de modelos de organización y operación de servicios en los diferentes niveles de atención;

IV. Derogada.

V. Promover actividades de información, orientación y sensibilización, que coadyuven a la prevención de problemas de salud mental, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;

VI. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y órganos competentes, el establecimiento de redes asistenciales y de apoyo comunitario, para la rehabilitación y reinserción social del usuario de los servicios de salud mental;

VII. Fijar criterios, promover y coordinar investigaciones y desarrollo tecnológico en relación con la salud mental en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;

VIII. Promover y asesorar el desarrollo de investigaciones científicas y programas de enseñanza en materia de salud mental, en coordinación con las unidades administrativas competentes, con la finalidad de impulsar la formación, capacitación y actualización de personal de salud en general y especializado;

IX. Participar en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas en materia de salud mental;

X. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de salud mental;

XI. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones en materia de salud mental;

XIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información de morbilidad y mortalidad vinculada con la materia de su competencia;

XIV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Colaborar en la definición de los requerimientos para la acreditación de unidades prestadoras de servicios de salud mental inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;

XVII. Promover la certificación de las unidades de atención a la salud mental de los sectores público, social y privado del país;

XVIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;

XIX. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XX. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XXI. Supervisar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia, y

XXII. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

ARTÍCULO 35 BIS 1. Corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud el contenido de la política y estrategias nacionales de orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación para las diferentes discapacidades, así como en materia de educación para la salud para las personas con discapacidad, y evaluar su impacto;

II. Coadyuvar en la instrumentación de las acciones específicas de orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral y rehabilitación para las diferentes discapacidades;

III. Establecer mecanismos de coordinación con el Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad;

IV. Elaborar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, así como con otras dependencias y unidades integrantes del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad, propuestas de disposiciones normativas, a efecto de que los establecimientos que provean servicios de

atención para las personas con discapacidad dispongan de instalaciones y equipos adecuados para la prestación de sus servicios;

V. Impulsar el desarrollo de actividades de información, orientación y sensibilización que coadyuven a la integración de las personas con discapacidad, en coordinación con las instituciones y organismos especializados en la materia;

VI. Impulsar, en forma conjunta con las dependencias y organismos nacionales e internacionales competentes, el establecimiento de redes sociales y de apoyo comunitario en materia de discapacidad;

VII. Participar en la elaboración de propuestas para la actualización y desarrollo de disposiciones jurídicas en materia de discapacidad;

VIII. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de discapacidad;

IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de difusión, comunicación social e información dentro del ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera las acciones en materia de discapacidad, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Promover mecanismos para fomentar la participación de los sectores público, social y privado en las acciones en materia de discapacidad, fomentando el fortalecimiento del Consejo Consultivo para las Personas con Discapacidad;

XI. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;

XII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Participar en la definición e integración de la Clasificación Nacional de Discapacidades, así como en la supervisión y evaluación de la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las materias a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV Proponer normas oficiales mexicanas en materia de discapacidad y vigilar su cumplimiento, y

XV. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

ARTÍCULO 35 BIS 2. Corresponde al Centro Nacional para la Prevención de Accidentes:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención de accidentes;

II. Definir, con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría, las acciones en materia de accidentes;

III. Impulsar programas que promuevan la formación, capacitación y actualización técnica de los recursos humanos que participan en las acciones de prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud;

V. Establecer un sistema de indicadores que permita evaluar la efectividad de las acciones en materia de accidentes;

VI. Impulsar, coordinar y desarrollar investigaciones en materia de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VII. Establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales e internacionales, para la ejecución conjunta de acciones en materia de accidentes;

VIII. Definir los contenidos educativos y participar en el diseño, producción y difusión de materiales impresos y audiovisuales para la prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes y con la colaboración de los sectores público, social y privado, así como fortalecer el diseño, la producción y difusión de dichos materiales en las entidades federativas;

IX. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como con organismos e instituciones públicas, sociales y privadas, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones en materia de accidentes;

X. Fungir como Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;

XI. Promover la celebración de convenios de concertación de acciones en materia de prevención de accidentes con los medios masivos de comunicación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Impulsar la participación de la sociedad en las acciones de prevención de accidentes con la colaboración de las unidades administrativas competentes;

XIII. Propiciar las acciones de desarrollo humano, del personal institucional de salud y personal comunitario en materia de prevención de accidentes, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Establecer los procedimientos para la instrumentación de las acciones de prevención de accidentes, incluidos los que permitan el seguimiento y la evaluación de la efectividad de dichas acciones;

XV. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con instituciones de salud, públicas, sociales y privadas para el desarrollo de las acciones en materia de atención prehospitalaria de accidentes;

XVI. Promover, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, la capacitación comunitaria en la atención inmediata de accidentes;

XVII. Proponer, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas y vigilar su cumplimiento;

XVIII. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en relación con la información vinculada con la materia de su competencia, y

XIX. Ejercer las atribuciones establecidas en el artículo 16 del presente Reglamento, las demás que le señalen otras disposiciones aplicables, así como aquéllas que le encomiende su superior jerárquico.

CAPÍTULO XI

DE LA DESCONCENTRACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA

ARTÍCULO 36. Para la eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, la Secretaría de Salud contará con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y

gozarán de autonomía operativa, técnica y administrativa, y en todos los casos deberán cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables, incluyendo la normatividad interna que emita la Secretaría de Salud.

Los órganos administrativos desconcentrados y sus titulares tendrán la competencia y facultades que este Reglamento les confiere, así como las previstas en la ley, reglamento o instrumento jurídico que los cree o regule, y en los acuerdos de delegación de facultades del Secretario.

De acuerdo con las disposiciones relativas, el Secretario podrá revisar, reformar, modificar o revocar las resoluciones dictadas por los órganos desconcentrados.

ARTÍCULO 37. Compete a los órganos desconcentrados de la Secretaría, la planeación, programación, organización, dirección, control y evaluación del funcionamiento de las unidades administrativas a ellos adscritas, con sujeción a los lineamientos establecidos en la ley, reglamento, decreto, acuerdo o instrumento jurídico que los rijan o en los diversos en que se establezcan tales lineamientos.

Los órganos desconcentrados contarán con un Consejo Interno que presidirá el Secretario de Salud o quien él designe y cuya composición, funcionamiento y competencias observarán lo establecido en las disposiciones que los rijan o en los acuerdos que para ello dicte el Secretario.

ARTÍCULO 38. Los órganos desconcentrados estarán a cargo de un titular, que tendrá las facultades genéricas siguientes:

I. Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento del órgano desconcentrado;

I BIS 1. Aplicar los procedimientos normativos necesarios que propicien la mejora del control interno de las unidades o áreas administrativas a su cargo, para el mejor aprovechamiento de los recursos materiales, humanos y financieros que permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas, así como establecer aquellas medidas que consideren necesarias para fortalecer la mejora de control interno;

I BIS 2. Aplicar los procedimientos necesarios que generen la mejora continua de la gestión dentro del marco normativo que determinen las áreas normativas centrales y las dependencias globalizadoras, así como establecer las medidas que consideren necesarias para fortalecer la mejora continua y el adecuado desarrollo del encargo y su evaluación;

II. Acordar con su superior la resolución de los asuntos relevantes cuya tramitación corresponda al órgano a su cargo;

III. Formular, en los asuntos de su competencia, los anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes, con la participación de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, para su trámite correspondiente;

IV. Proponer al Secretario la delegación de atribuciones en servidores públicos subalternos;

V. Representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios y contratos que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo y, cuando proceda, rescindirlos o convenir su terminación anticipada, así como otorgar y revocar poderes generales para pleitos y cobranzas;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, así como con los sectores social y privado;

VII. Formular y proponer al Secretario los manuales de organización, procedimientos y servicios del órgano desconcentrado, de conformidad con los lineamientos internos de carácter técnico y administrativo que al

efecto establezca la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

VIII. Promover e instrumentar los programas de modernización administrativa en el órgano;

IX. Formular, en coordinación con la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, los anteproyectos de programa presupuesto del órgano desconcentrado y, una vez aprobado, verificar su correcta y oportuna ejecución;

X. Ejercer desconcentradamente el presupuesto autorizado, así como registrar y controlar los compromisos;

XI. Llevar el registro contable del órgano sobre operaciones de ingresos y egresos;

XII. Elaborar los programas anuales de adquisiciones y obras públicas del órgano con base en los proyectos de cada una de las áreas bajo su responsabilidad;

XIII. Adquirir los bienes destinados a satisfacer las necesidades del órgano, así como llevar a cabo los procedimientos para la adjudicación de los contratos correspondientes;

XIV. Intervenir y llevar el control de contratos, presupuestos y fianzas por concepto de obras, arrendamientos, suministros de servicios telefónicos y eléctricos, mantenimiento, seguros y demás similares;

XV. Calificar, admitir, custodiar y, en su caso, ordenar la cancelación de las fianzas relacionadas con los contratos y convenios que celebre y aquellas que reciba en el ejercicio de sus atribuciones, o presentarlas ante la Tesorería de la Federación para que las haga efectivas;

XVI. Llevar el control de los archivos y correspondencia del órgano;

XVII. Expedir certificaciones de los documentos que obren en los archivos a su cargo;

XVIII. Pagar los documentos que se presenten para su cobro;

XIX. Intervenir en la designación, desarrollo, capacitación, promoción y adscripción del personal a su cargo no sujeto al Servicio Profesional de Carrera, así como autorizar, dentro del ámbito de su competencia, licencias, tolerancias y remociones, con la intervención de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, sólo en el caso de remociones y de la Dirección General de Recursos Humanos, del personal de su responsabilidad;

XX. Analizar, validar, integrar y enviar a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto los tabuladores de cuotas de recuperación que generen sus áreas adscritas para su trámite y autorización respectivos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

XXI. Participar en la elaboración de las condiciones generales de trabajo;

XXII. Aplicar, en el ámbito de su competencia, las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera, en coordinación con las unidades administrativas e instancias competentes;

XXIII. Expedir los nombramientos de los directores generales adjuntos y directores de área de las unidades administrativas que le estén adscritas, aplicando las disposiciones relativas al Servicio Profesional de Carrera;

XXIV. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, y

XXV. Las demás facultades que les señalen otras disposiciones legales o reglamentarias y sus superiores jerárquicos.

No serán aplicables a los órganos administrativos desconcentrados las disposiciones del presente artículo, en lo que se opongan a las disposiciones previstas en los instrumentos jurídicos que los rijan.

ARTÍCULO 39. Corresponde a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública:

I. Ejercer los derechos que confieran las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos a favor de la Beneficencia Pública y las facultades reconocidas y otorgadas a la Secretaría por el Ejecutivo Federal en relación con la misma;

II. Representar los intereses de la Beneficencia Pública en toda clase de juicios y procedimientos, con todas las facultades generales y aquellas que conforme a la ley requieran cláusula especial. Dicha representación también podrá ejercerla el Director Jurídico y de Patrimonio Inmobiliario del órgano;

II Bis. Representar los intereses de la Beneficencia Pública ante las autoridades fiscales y administrativas, así como ejercer todas las facultades generales y especiales, necesarias para la administración de los bienes a su cargo;

III. Intervenir en los juicios sucesorios en términos de lo dispuesto por los ordenamientos legales aplicables. El Director General del órgano podrá autorizar mediante oficio a otros servidores públicos para que intervengan en dichos juicios;

IV. Celebrar los contratos de fideicomiso, arrendamiento y comodato en que la Beneficencia Pública sea parte. La facultad de celebrar contratos de fideicomiso y arrendamiento también podrá ejercerla el Director Jurídico y de Patrimonio Inmobiliario del órgano;

V. Coadyuvar al logro del fin de los fideicomisos en los que participa la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;

VI. Administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública, así como los subsidios, aportaciones, subvenciones, bienes y demás recursos que el Gobierno Federal, los gobiernos de las entidades federativas y las entidades paraestatales otorguen o destinen a ésta;

VII. Administrar los bienes, derechos y recursos que obtenga la Beneficencia Pública por cualquier título legal, así como los rendimientos, utilidades, intereses, recuperaciones y demás ingresos que se generen por las inversiones y operaciones que realice, y disponer de estos recursos para contribuir al cumplimiento de sus fines, de conformidad con las disposiciones aplicables;

VIII. Promover y gestionar la enajenación de bienes pertenecientes a la beneficencia pública, que no sean necesarios para el cumplimiento de sus fines;

IX. Distribuir a programas de salud, de acuerdo con las políticas que para el efecto emita el Consejo Interno del órgano desconcentrado, los recursos patrimoniales de la Beneficencia Pública;

X. Establecer los mecanismos y políticas para la aplicación y distribución de los recursos pertenecientes a la Beneficencia Pública, atendiendo a los objetivos y programas prioritarios de la Secretaría;

XI. Promover, en coordinación con las unidades administrativas competentes, la regularización de la propiedad y posesión de los bienes inmuebles pertenecientes a la Beneficencia Pública;

XII. Asesorar a las entidades federativas que lo soliciten, en la constitución y organización administrativa de sus respectivas instituciones encargadas de la administración de la Beneficencia Pública, así como coordinarse con éstas en la ejecución de programas sobre la materia;

XIII. Promover y asignar de acuerdo al presupuesto autorizado, los recursos presupuestales disponibles para apoyos y subsidios específicos a instituciones del sector social, público y privado en el campo de la salud o que tengan por objeto la investigación científica, la enseñanza o cualquier acción de las que integran la asistencia social;

XIV. Participar en el órgano de gobierno de Pronósticos para la Asistencia Pública, así como en los de otras instituciones similares por acuerdo del Secretario;

XV. Derogada.

XVI. Apoyar la ejecución de los programas a cargo de las unidades administrativas de la Secretaría, de acuerdo con las disposiciones aplicables y en coordinación con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

XVII. Elaborar los informes financieros y el avance de metas y someterlos a la autorización de su Consejo Interno;

XVIII. Generar recursos, de conformidad con las disposiciones aplicables, para realizar acciones encaminadas a la atención de la salud, a través de proyectos productivos que permitan a la Beneficencia Pública incrementar los recursos con los que cuente;

XIX. Participar con personas físicas o morales en proyectos productivos, quedando facultada la Beneficencia Pública para aportar, previa autorización de su Consejo Interno, los bienes o recursos que considere pertinentes para la captación de nuevos recursos y la aplicación de los mismos a programas de salud, de conformidad con las disposiciones aplicables;

XX. Participar con organizaciones e instituciones de los sectores público, social y privado en programas de alto impacto en materia de salud, previa autorización del Consejo Interno;

XXI. Celebrar los actos jurídicos que permitan el ejercicio de las atribuciones señaladas en este artículo, y

XXII. Establecer las guías de operación específicas para la adecuada administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de acuerdo a las políticas que al efecto establezca su Consejo Interno.

El Director de Administración y Finanzas de este órgano desconcentrado podrá ejercer las facultades a que se refiere la fracción II Bis de este artículo y las demás que le sean delegadas por acuerdo del Secretario de Salud.

ARTÍCULO 40. Corresponde al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas nacionales en materia de salud reproductiva, incluyendo planificación familiar, cáncer cérvico uterino y mamario, de salud materna y perinatal, de equidad de género, y de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias correspondan a otras dependencias, y evaluar su impacto;

II. Proponer la elaboración de normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia, así como vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

III. Fungir, por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de otros comités que se instalen, relativos a los programas en materia de su competencia;

IV. Coordinar las actividades del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva y apoyar la participación de la Secretaría de Salud en el Consejo Nacional de Población y en la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de la Mujer, en todo lo referente a las materias de su competencia;

V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VI. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;

VII. Proponer o definir los mecanismos que permitan la adquisición, el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos estratégicos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VIII. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas;

IX. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;

XI. Promover entre las unidades administrativas de la Secretaría la instrumentación de acciones que permitan incorporar la perspectiva de género en todas las actividades de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, incluidas la planeación, programación, presupuestación y prestación integral de servicios de salud;

XII. Definir criterios para la evaluación operativa en las entidades federativas de los programas materia de su competencia;

XIII. Promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa y desarrollo tecnológico en relación con los temas del ámbito de su competencia, en coordinación con las demás unidades administrativas competentes;

XIV. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

XV. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo;

XVI. Promover la cooperación y la coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades del ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas competentes;

XVII. Proponer a las instituciones del Sistema Nacional de Salud la adopción o modificación de sus políticas, lineamientos y estrategias con el propósito de lograr la equidad de género en las acciones en materia de salud,

así como de enfrentar la violencia familiar, sexual y contra las mujeres como un problema de salud pública y a promover el respeto a los derechos sexuales y reproductivos;

XVIII. Colaborar con la Dirección General de Relaciones Internacionales en el seguimiento de los compromisos de carácter internacional que los Estados Unidos Mexicanos hayan suscrito en relación con la materia de su competencia;

XIX. Difundir entre el personal de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud la perspectiva de género, con la finalidad de que se tomen medidas para eliminar la discriminación en razón del sexo de los individuos;

XX. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;

XXI. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las actividades de los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XXII. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;

XXIII. Formular anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes o, en su caso, proponer modificaciones al marco jurídico, con el propósito de eliminar toda forma de discriminación por razones de género, así como a combatir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y a garantizar el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, y

XXIV. Administrar y proponer el uso y destino de los bienes, derechos y recursos que obtenga el Centro por cualquier título legal, en función del desarrollo de los programas a su cargo.

XXV. Derogada.

ARTÍCULO 41. Corresponde al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud:

I. Difundir de forma sistemática y objetiva información sobre dispositivos médicos, telesalud, guías de práctica clínica y evaluación de tecnologías para la salud, con el fin de promover su uso apropiado, seguro y eficiente como instrumento para la toma de decisiones en beneficio de la población y la excelencia en la práctica clínica;

II. Establecer convenios y coordinar actividades con centros colaboradores de tecnologías para la salud donde participen instituciones del sector salud de la comunidad científica, académica y empresarial que tengan por objeto impulsar la modernización, innovación, excelencia y desarrollo de tecnologías para la salud apropiadas a las necesidades del país;

III. Establecer coordinación permanente con los organismos nacionales e internacionales dedicados a los dispositivos médicos, guías de práctica clínica, telesalud y evaluación de tecnologías en salud para el intercambio de información y participación continua;

IV. Generar e integrar lineamientos en materia de equipamiento médico, para apoyar su incorporación, uso, mantenimiento, reemplazo y baja técnica, así como asesorar en esta materia a las unidades que lo soliciten;

V. Generar, integrar y actualizar el Plan Maestro de Equipamiento, para apoyar el proceso de planeación y gestión de equipo médico en unidades médicas, promoviendo el uso de tecnologías apropiadas y la integración de redes de servicio de atención a la salud, favoreciendo la accesibilidad, calidad de la atención y la optimización de los recursos;

VI. Promover el desarrollo de áreas de ingeniería biomédica a nivel estatal, regional e institucional para optimizar la gestión de tecnología biomédica;

VII. Generar, recopilar y difundir información técnica sobre equipo médico para apoyar la toma de decisiones en cuanto a su incorporación, uso y aplicación;

VIII. Elaborar, establecer y difundir los lineamientos nacionales de infraestructura tecnológica, políticas y procesos para incorporar y desarrollar los servicios de telesalud dentro del Sistema Nacional de Salud con el fin de favorecer la integración de redes y para coadyuvar a la equidad, accesibilidad y calidad en los servicios de salud en coordinación con las áreas competentes de la Secretaría de Salud;

IX. Establecer mecanismos para elaborar, difundir e integrar la información técnica y estándares en materia de intercambio de información entre la tecnología biomédica y las aplicaciones de telesalud de conformidad con las disposiciones aplicables;

X. Conducir la aplicación, adopción y uso de los servicios de telesalud dentro del Sistema Nacional de Salud, apoyando la incorporación de las tecnologías telemáticas relacionadas con los servicios de atención médica;

XI. Establecer en consenso con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la metodología para elaborar las guías de práctica clínica, promover y coordinar su integración, recopilarlas y difundirlas con el objeto de orientar la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios de salud;

XII. Emitir los dictámenes y certificados de necesidad de equipo médico en concordancia con los programas y planes maestros vigentes;

XIII. Realizar y coordinar las evaluaciones de tecnologías en salud, como una herramienta para la mejora en la prestación de los servicios de salud, y

XIV. Proponer y gestionar en coordinación con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, ante las instancias competentes, el monto de los derechos, productos y aprovechamientos que se cobren por los servicios que presta el Centro en los términos que determinen las leyes aplicables.

ARTÍCULO 42. Corresponde al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea:

I. Proponer las políticas y estrategias nacionales, en materia de seguridad, autosuficiencia, cobertura y acceso equitativo de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas, con fines terapéuticos y de investigación;}

II. Proponer y evaluar los programas relativos a las materias de su competencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

III. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas mencionados en la fracción que antecede;

IV. Desarrollar, promover y evaluar los mecanismos para fomentar la participación de los sectores público y privado en las acciones orientadas a impulsar la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas;

V. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo relativo a los actos de disposición de sangre, componentes sanguíneos y de células progenitoras hematopoyéticas;

VI. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y de las entidades federativas con el objeto de que éstas puedan llevar a cabo las acciones necesarias para implementar la recolección,

almacenaje, procesamiento, distribución y la transfusión correcta de la sangre, y de sus componentes sanguíneos para cubrir las necesidades del país;

VII. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, así como con organismos e instituciones públicas, privadas y sociales, para lograr la autosuficiencia, seguridad, cobertura, calidad y acceso equitativo de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas;

VIII. Participar y evaluar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias, de los materiales y contenidos técnicos de comunicación social;

IX. Proponer normas oficiales mexicanas en el ámbito de su competencia, así como participar en las correspondientes a la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los bancos de sangre y servicios de transfusión en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. Llevar registros de los establecimientos de salud que realicen actos de disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos y de investigación, en coordinación con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

X Bis. Coadyuvar en el ámbito de su competencia, en la evaluación de los protocolos de investigación que realiza la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XI. Promover y supervisar las campañas de promoción para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Actuar como laboratorio nacional de referencia para evaluar, opinar e instruir respecto de los métodos, las técnicas y los reactivos empleados en las actividades relativas a su competencia, así como, definir y operar programas de evaluación externa de calidad del desempeño de bancos de sangre y servicios de transfusión del Sistema Nacional de Salud;

XIII. Promover y coordinar actividades de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que participen en la ejecución de los programas relativos al ámbito de su competencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Realizar, promover y coordinar actividades de investigación y desarrollo tecnológico, en el ámbito de su competencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Concentrar y evaluar la información relativa a su ámbito de competencia en el territorio nacional, así como a la promoción de la donación, seguridad, calidad, eficacia, cobertura y acceso equitativo, en coordinación con los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea;

XVI. Proponer y apoyar técnicamente a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios respecto de las estrategias y políticas para la industrialización del plasma;

XVII. Proporcionar apoyo técnico normativo en el ámbito de su competencia;

XVIII. Establecer un sistema de cuotas de recuperación en materia de su competencia, en coordinación con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, de conformidad con las disposiciones aplicables.

XIX. Coadyuvar en la vigilancia epidemiológica de la prevalencia de los diversos agentes infecciosos transmisibles por transfusión detectados en donadores de sangre, componentes sanguíneos y células

progenitoras hematopoyéticas y, en su caso, coordinar las acciones sanitarias necesarias con los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea o sus equivalentes y las autoridades sanitarias competentes;

XX. Dar aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia, y

XXI. Proponer lineamientos para la operación de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea

ARTÍCULO 43. Derogado.

ARTÍCULO 44. Corresponde al Centro Nacional de Trasplantes:

I. Proponer normas oficiales mexicanas, lineamientos, procedimientos y circulares, en materia de disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, incluyendo la extracción, donación, trasplante y asignación, así como las de los establecimientos de salud donde se realicen los actos relativos, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas y con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

II. Promover que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones aplicables;

III. Coadyuvar al cumplimiento de la normatividad aplicable en la materia;

IV. Promover convenios, acuerdos y bases de coordinación y colaboración, así como otros documentos que apoyen, faciliten y mejoren el cumplimiento de sus atribuciones o del Programa de Acción: Trasplantes;

V. Establecer medidas para asegurar la adecuada operación y actualización del Registro Nacional de Trasplantes;

VI. Acreditar y evaluar a los profesionales que realizan actos de disposición de órganos y tejidos y a los comités internos de trasplantes;

VII. Integrar expedientes de los establecimientos de salud que tengan autorización para la disposición de órganos, tejidos, células y cadáveres con fines de trasplantes, que incluya la información proporcionada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y los mismos establecimientos, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas;

VIII. Coordinar los métodos de asignación de órganos a nivel nacional;

IX. Supervisar y dar seguimiento, dentro del ámbito de su competencia, al procedimiento de asignación con fines terapéuticos de órganos, tejidos y células, con excepción de las células progenitoras hematopoyéticas;

X. Emitir opiniones técnicas que sean requeridas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XI. Fomentar la cultura de la donación, en coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes y los Centros Estatales de Trasplantes;

XII. Diseñar y publicar materiales especializados en relación con la donación y trasplante de órganos, tejidos y células;

XIII. Hacer constar el mérito y altruismo de los donadores y sus familias;

XIV. Diseñar e impartir cursos de capacitación al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos, así como a la población en general;

XV. Integrar y coordinar módulos de información al público para promover la donación de órganos y tejidos en el país y establecer mecanismos de participación de la sociedad;

XVI. Promover acciones de cooperación con los gobiernos de los estados, organismos nacionales e internacionales;

XVII. Promover y supervisar las investigaciones que tengan por objeto impulsar la práctica de los trasplantes en las que para su desarrollo se utilicen cadáveres de seres humanos, órganos, tejidos o células y aquellas que generen información útil para la educación social en el ámbito de su competencia, previa opinión de las unidades administrativas competentes;

XVIII. Dirigir el Programa de Acción: Trasplantes, evaluando su correcto funcionamiento;

XIX. Coordinar un sistema estadístico nacional en el que se refleje el estado de los trasplantes del país;

XX. Definir el Sistema Nacional de Trasplantes y evaluar la operación del mismo;

XXI. Expedir, a solicitud del interesado, el Documento Oficial de Donación mediante el cual se manifieste el consentimiento expreso de todas aquellas personas cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte, para que sean utilizados en trasplantes, y

XXII. Dar aviso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en caso de detectar irregularidades en el desarrollo de las atribuciones en el ámbito de su competencia.

Artículo 45. Corresponde al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de programas preventivos a la salud, de urgencias y desastres en salud y de enfermedades crónico degenerativas, y evaluar su impacto;

II. Coordinar y efectuar, en el ámbito de su competencia, la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

III. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Fomentar y coordinar la prevención y control de enfermedades, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de los estudios e investigación operativa o de desarrollo tecnológico que permitan mejorar y actualizar los métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen en la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y comunitario que desarrolla los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VI. Elaborar y proponer normas oficiales mexicanas, así como vigilar su cumplimiento;

VII. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias en salud;

VIII. Promover mecanismos para fomentar e integrar la participación de la sociedad civil y, en general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

IX. Coordinar la instrumentación de las acciones en materia de seguridad en salud, en colaboración con las unidades administrativas competentes;

X. Fungir, por conducto de su Titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Enfermedades Crónico-Degenerativas; del Comité Nacional de Salud Bucal; del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento; del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y del Comité Nacional del Programa de Acción: Tuberculosis;

XI. Difundir, en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de prevención y control de enfermedades, de atención de urgencias y desastres y demás que lleve a cabo;

XII. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas;

XIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;

XIV. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia, así como proporcionar asistencia técnica al personal encargado de operar los programas a su cargo en las entidades federativas;

XVI. Definir criterios para la evaluación operativa de las entidades federativas de los programas materia de su competencia, en especial en enfermedades transmitidas por vector, enfermedades por micobacteriosis, enfermedades por zoonosis transmitidas al ser humano, y en enfermedades crónico-degenerativas;

XVII. Propiciar la celebración de convenios y acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de los programas a su cargo;

XVIII. Promover la cooperación y coordinación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en relación con las actividades en el ámbito de su competencia, con la colaboración de las demás unidades administrativas;

XIX. Coadyuvar en la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en relación con la información vinculada con la materia de su competencia;

XX. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas en el ámbito de su competencia;

XXI. Administrar y proponer el uso y destino de los bienes, derechos y recursos que obtenga el Centro por cualquier título legal, en función del desarrollo de los programas a su cargo, e

XXII. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

Las direcciones generales adjuntas de Programas Preventivos, de Urgencias en Salud y de Enfermedades Crónico-Degenerativas forman parte del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, y podrán ejercer las facultades que se establecen en el presente artículo, así como las que se señalan en las fracciones VII, VIII, XVI y XVII del artículo 38 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 46. Corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA:

I. Fungir, por conducto de su titular como Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como evaluar su impacto;

III. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de las infecciones de transmisión sexual;

IV. Formular el Programa para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes; así como evaluar la ejecución del citado programa;

V. Proponer los lineamientos y los procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con el Programa para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

VIII. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos;

IX. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas con el objeto de que éstas puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de otras infecciones de transmisión sexual;

X. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, así como con organismos e instituciones públicas, privadas y sociales, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual;

XI. Promover la coordinación y la cooperación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Fijar criterios en materia de investigación sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, así como promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico, relacionados con la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Regular y promover la difusión de la información sobre prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización de los prestadores de servicios de salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Proponer normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

XVI. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;

XVII. Formular anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos o acuerdos y, en su caso, promover modificaciones al marco jurídico, con el propósito de eliminar toda forma de discriminación en contra de las personas que viven con VIH/SIDA;

XVIII. Colaborar con la Dirección General de Relaciones Internacionales en el seguimiento de los compromisos de carácter internacional que los Estados Unidos Mexicanos hayan suscrito en relación con la materia de su competencia;

XIX. Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, e

XX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

ARTÍCULO 47. Corresponde al Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia:

I. Fungir, por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional de Vacunación y del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia;

II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales, lineamientos y procedimientos en materia de vacunación para toda la población residente en la República Mexicana, y evaluar su impacto;

III. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de salud de la infancia y la adolescencia, incluyendo lo relativo al cáncer en dichos grupos poblacionales y evaluar su impacto;

IV. Coordinar las acciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de vacunación para toda la población en el territorio nacional;

V. Proponer normas oficiales mexicanas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de la administración de vacunas, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano, así como formular las respuestas a los comentarios recibidos a los proyectos de dichas normas y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en términos del artículo 11 Bis de este Reglamento;

VI. Proponer los lineamientos y los procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación, relacionados con los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como con la vacunación para toda la población en el territorio nacional;

VII. Proponer los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como de los utilizados para la vacunación;

VIII. Establecer las especificaciones técnicas del equipo y los insumos de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, así como de los utilizados para la vacunación;

IX. Evaluar y dar seguimiento al desarrollo e impacto de las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y de las acciones de vacunación para toda la población en el territorio nacional;

X. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización del personal que opera los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia y del que desarrolla las actividades de vacunación en la población, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XI. Promover, coordinar y, en su caso, efectuar investigación operativa relacionada con la salud de la infancia y la adolescencia y la vacunación, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Supervisar y evaluar la información generada por los sistemas institucionales de información y de investigación en salud, relacionada con las acciones de vacunación en la población y las actividades de los programas en materia de salud de la infancia y la adolescencia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Promover la coordinación entre las agencias nacionales e internacionales en relación con la salud de la infancia y la adolescencia y la vacunación, con la colaboración de las unidades administrativas competentes;

XIV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, del programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital y de otros que le correspondan, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

XVI. Derogada.

XVII. Participar en los estudios de los casos de enfermedades evitables por vacunación y eventos temporalmente asociados a las vacunas, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XVIII. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones o comunidades, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia, e

XIX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

ARTÍCULO 48. Corresponde a los Servicios de Atención Psiquiátrica:

I. Proporcionar servicios de atención médica especializada de alto nivel, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento;

II. Coordinar los programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción;

III. Otorgar servicios de tipo ambulatorio, de atención hospitalaria y de urgencias a la población que requiera atención médica por trastornos mentales y del comportamiento, observando los principios éticos y científicos vigentes de la práctica médica;

IV. Proporcionar al usuario los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento para la atención de sus padecimientos;

V. Implantar los programas para la mejora continua de los procesos dirigidos a elevar la calidad de la atención;

VI. Gestionar la adecuación y actualización de la infraestructura de las unidades médicas de su adscripción, de conformidad con las disposiciones aplicables;

VII. Atender las solicitudes de las autoridades judiciales competentes respecto a los servicios especializados en materia de psiquiatría legal en el ámbito de su competencia;

VIII. Promover estudios e investigaciones clínicas y sociomédicas para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como promover medidas de salud pública en el ámbito de su competencia;

IX. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que se realicen, así como promover la información técnica y científica en materia de salud mental;

X. Coordinar programas de capacitación, formación, especialización, posgrado y actualización del personal profesional, técnico y auxiliar en materia de psiquiatría general, psiquiatría infantil y de la adolescencia y otras subespecialidades en el área de la salud mental;

XI. Coordinar la difusión y el intercambio científico y académico con instituciones de salud y enseñanza superior nacionales y extranjeras;

XII. Establecer mecanismos de coordinación con las instituciones de seguridad social y otras instituciones del sector salud para la atención de los trastornos mentales;

XIII. Brindar asesoría a los centros especializados de atención médica y otras instituciones públicas de salud en materia de programas y servicios de atención psiquiátrica;

XIV. Participar en la elaboración de normas oficiales mexicanas, así como en la formulación de instrumentos normativos en materia de servicios de atención psiquiátrica;

XV. Promover el establecimiento de procedimientos de coordinación operativa entre las unidades especializadas de su adscripción y otras unidades del sector salud, que permitan garantizar la atención integral de los usuarios;

XVI. Participar y asesorar a las autoridades competentes en materia de los insumos institucionales para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento, y

XVII. Propiciar la incorporación de las unidades médicas especializadas a los programas institucionales de desarrollo en materia de atención a la salud.

CAPÍTULO XII

DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

ARTÍCULO 49. Al frente del Órgano Interno de Control, habrá un titular designado en términos del artículo 37, fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, quien en ejercicio de sus atribuciones, se auxiliará por los titulares de las áreas de auditoría, quejas y responsabilidades, designados en los mismos términos.

ARTÍCULO 50. Con sujeción a su presupuesto autorizado, los órganos desconcentrados de la Secretaría contarán, en su caso, con un órgano interno de control en los términos del artículo anterior. En el supuesto de que alguno de ellos no cuente con dicho órgano interno de control, las facultades se ejercerán por el órgano interno de control en la Secretaría.

ARTÍCULO 51. Los servidores públicos a que se refiere el artículo 49 de este Reglamento, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejercerán las facultades que para los órganos internos de control prevé el artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 52. La Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados proporcionarán al Titular de su respectivo órgano interno de control, los recursos humanos y materiales que requiera para el ejercicio de las facultades que tiene conferidas. Asimismo, los servidores públicos de la Secretaría y sus órganos desconcentrados, están obligados a proporcionar el auxilio que requiera el Titular de cada Órgano Interno de Control para el desempeño de sus atribuciones.

CAPÍTULO XIII

DE LAS SUPLENCIAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

ARTÍCULO 53. El Secretario será suplido en sus ausencias por los subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de Prevención y Promoción de la Salud, de Administración y Finanzas y por el Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, en el orden mencionado.

En los juicios de amparo en que deba intervenir el Secretario en representación del Presidente de la República o como titular de la Secretaría, así como en las controversias constitucionales o acciones de inconstitucionalidad, será suplido en sus ausencias por los servidores públicos antes señalados, por el Director General de Asuntos Jurídicos o por el Director Contencioso de esta unidad administrativa.

ARTÍCULO 54. Los subsecretarios serán suplidos en sus ausencias por el director general o puesto homólogo adscrito al área de su responsabilidad que al efecto sea designado por el Secretario o por el servidor público que vaya a ausentarse.

El Titular de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos, será suplido en sus ausencias por el Director Contencioso, por el Director Consultivo, por el Director de Contratos de Adquisiciones y Obras Públicas, y por el Director de Apoyo Técnico Normativo, en el orden mencionado, todos ellos adscritos a la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.

ARTÍCULO 55. Las ausencias del Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, de los titulares de las unidades administrativas, de los órganos administrativos desconcentrados, directores generales adjuntos, directores, subdirectores y jefes de departamento, serán suplidas por los servidores públicos de la jerarquía inmediata inferior, según la naturaleza de los asuntos.

ARTÍCULO 56. Las ausencias del Titular del Órgano Interno de Control, así como las de los titulares de las áreas de responsabilidades, auditorías y quejas señaladas en este Reglamento serán suplidas conforme lo prevengan los ordenamientos jurídicos aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se abroga el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de Julio de 2001. Asimismo, se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Reglamento.

TERCERO. Continuarán en vigor los acuerdos secretariales de delegación de facultades, de desconcentración de funciones y demás que hayan sido expedidos con anterioridad en lo que no se opongan a las disposiciones del presente ordenamiento.

CUARTO. La Secretaría, en un plazo no mayor de noventa días expedirá, mediante acuerdo secretarial, la integración y funcionamiento de los Comités de Coordinación Interna de la Dependencia, a que se refiere el artículo 4 del presente Reglamento.

QUINTO. Las unidades administrativas con denominación nueva o distinta que aparecen en el presente Reglamento y que tienen competencia en asuntos que anteriormente correspondían a otras áreas o unidades, se harán cargo de los mismos hasta su resolución.

SEXTO. Cuando la competencia de alguna unidad administrativa establecida con anterioridad a la vigencia de este Reglamento deba ser ejercida por alguna otra unidad de las que el mismo establece, el personal y los recursos materiales y financieros con que aquella contaba y que fueren necesarios, pasarán a la unidad o unidades competentes, de acuerdo con la asignación que haga la Subsecretaría de Administración y Finanzas, de conformidad con el ámbito de facultades que a cada una corresponda.

SÉPTIMO. Los derechos laborales de los trabajadores de la Secretaría serán respetados conforme a la Ley.

OCTAVO. En tanto se expidan los manuales que este Reglamento menciona, el Secretario queda facultado para resolver las cuestiones que dichos manuales deban regular.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en México, Distrito Federal, a los quince días del mes de enero de dos mil cuatro.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Julio Frenk Mora**.- Rúbrica.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiología y Control de Enfermedades
Dirección General Adjunta de Programas Preventivos

Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- NOM-027-SSA2-2009, Para la prevención y control de la lepra.
- NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
- NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- NOM-033-SSA2-202, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
- NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- NOM-011-SSA2-1993, Para la prevención y control de la rabia.
- NOM-022-SSA2-1994, Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención.
- NOM-029-SSA2-1999, Para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el Humano.
- NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- NOM-042-SSA2-2006, Prevención y control de enfermedades. Especificaciones sanitarias para los Centros de Atención Canina.