

LEY GENERAL DE SALUD

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

**Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación
el 11 de junio de 2009**

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO ÚNICO

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 el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven 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;¹

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;²

V.- La salud visual;³

VI.- La salud auditiva;⁴

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;⁵

¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

² Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

³ Adición publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

⁴ Adición publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

⁵ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

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;

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;

XVII Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;⁶

XXIII.- 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 las fracciones 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;⁷

XXVIII Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;⁸

XXIX.- La sanidad internacional, y

⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Diciembre de 2008

⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

⁸ Adición publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

XXX.- 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, y⁹

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;

⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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;¹⁰

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;¹¹

VI bis.- Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;¹²

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, y¹³

VIII.- Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.¹⁴

ARTÍCULO 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:¹⁵

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;

¹⁰ Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹² Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵ Reforma al primer párrafo, publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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 coadyuvarán, 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.¹⁶

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

¹⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹⁷

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.¹⁸

I.- Definición de las responsabilidades que asuman las partes;¹⁹

II.- Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud;²⁰

III.- Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones; con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud, y²¹

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:²²

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;²³

¹⁷ Reforma publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹⁸ Reforma al primer párrafo, publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹⁹ Reformada publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

²⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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;²⁴

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;²⁵

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:²⁶

²³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁴ Reforma publicada en DOF el 15 de Diciembre de 2008

²⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

²⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

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 y XXVIII Bis del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;²⁷

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.

ARTÍCULO 14.- (DEROGADO)²⁸

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.²⁹

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:

²⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

²⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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, y³⁰

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.³¹

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

³⁰ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³¹ Reforma publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.³²

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;

³² *Adición publicada en DOF el 30 de Junio de 2003*

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, salvo a 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:³³

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.

³³ *Adición publicada en DOF el 30 de Junio de 2003*

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.³⁴

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.³⁵

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.³⁶

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 efecto 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;³⁷

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;

³⁴ Adición publicada en DOF el 30 de Junio de 2003

³⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁶ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

³⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

V.- Los titulares de las estructuras administrativas serán designados por el Secretario de Salud, a propuesta de los ejecutivos locales, y deberán tener preferentemente experiencia en salud pública;³⁸

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;³⁹

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;

³⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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;⁴⁰

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.

⁴⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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, que comprende actividades preventivas, curativas 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.⁴¹

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.⁴²

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

⁴¹ Reforma publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

⁴² Reforma publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.⁴³

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 se adecúen a lo establecido en el artículo anterior.⁴⁴

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.⁴⁵

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, y

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

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:

⁴³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁴⁶

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.⁴⁷

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

⁴⁶ Reforma publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.⁴⁸

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 otro (sic) 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 a 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.

⁴⁸ Adición publicada en DOF el 18 de Enero de 2005

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.⁴⁹

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.⁵⁰

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.⁵¹

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.⁵²

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.⁵³

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 las 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

⁴⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵² Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.⁵⁴

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.⁵⁵

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.⁵⁶

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.⁵⁷

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de

⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁶ Reforma publicada en el DOF, el 17 de abril de 2009

⁵⁷ Adición publicada en el DOF, el 17 de abril de 2009

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.⁵⁸

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.⁵⁹

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.⁶⁰

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.⁶¹

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.

⁵⁸ Adición publicada en el DOF, el 17 de abril de 2009

⁵⁹ Adición publicada en el DOF, el 17 de abril de 2009

⁶⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁶¹ Reforma publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

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 para el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y⁶²

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 coadyuven 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

⁶² Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos.

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;⁶³
- 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, y⁶⁴
- V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas.⁶⁵

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:⁶⁶

⁶³ Reforma publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

⁶⁴ Adición publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

⁶⁵ Adición publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

⁶⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

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, y⁶⁷

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.⁶⁸

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, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.⁶⁹

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.⁷⁰

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

⁶⁷ Reforma publicada en el DOF, el 31 de mayo de 2009

⁶⁸ Reforma publicada en el DOF, el 31 de mayo de 2009

⁶⁹ F. de E. publicada en DOF en 12 de Julio de 1991

⁷⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.⁷¹

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.⁷²

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.

⁷¹ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

⁷² Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

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.⁷³

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.⁷⁴

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.⁷⁵

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:⁷⁶

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

⁷³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁷⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁷⁶ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁷⁷

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.⁷⁸

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.

TITULO TERCERO BIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD⁷⁹

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES⁸⁰

⁷⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁷⁸ Reforma al primer párrafo, publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁷⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸⁰ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.⁸¹

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.⁸²

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.⁸³

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.⁸⁴

⁸¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸² Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸³ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸⁴ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

- 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.⁸⁵

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;

⁸⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.⁸⁶

CAPITULO II DE LOS BENEFICIOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD⁸⁷

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:⁸⁸

- 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

⁸⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸⁷ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁸⁸ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.⁸⁹

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.⁹⁰

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.⁹¹

⁸⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁰ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.

CAPITULO III DE LAS APORTACIONES PARA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD⁹²

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.⁹³

ARTÍCULO 77 Bis 12.- El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada familia beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud equivalente a quince por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.⁹⁴

Esta aportación se hará efectiva a los estados y al Distrito Federal que cumplan con 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 familia beneficiaria conforme a los siguientes criterios:⁹⁵

I. La aportación estatal mínima por familia será equivalente a la mitad de la cuota social a que se refiere 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.

⁹² Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹³ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁴ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.⁹⁶

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.⁹⁷

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.⁹⁸

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.⁹⁹

⁹⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁷ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁸ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

⁹⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹⁰⁰

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.¹⁰¹

CAPITULO IV DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD¹⁰²

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.¹⁰³

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

¹⁰⁰ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰² Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰³ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.

CAPITULO V DE LAS CUOTAS FAMILIARES¹⁰⁴

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.¹⁰⁵

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.¹⁰⁶

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 22.¹⁰⁷

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.¹⁰⁸

¹⁰⁴ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰⁷ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹⁰⁸ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹⁰⁹

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.¹¹⁰

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.¹¹¹

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.¹¹²

CAPITULO VI DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS¹¹³

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.¹¹⁴

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

¹⁰⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹⁰ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹² Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹³ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹⁴ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹¹⁵

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.

CAPITULO VII

DE LA TRANSPARENCIA, CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD¹¹⁶

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

¹¹⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹¹⁷

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:¹¹⁸

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

¹¹⁷ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹¹⁸ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.

CAPITULO VIII

DEL CONSEJO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD¹¹⁹

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.¹²⁰

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.

¹¹⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²⁰ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹²¹

CAPITULO IX DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS¹²²

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.¹²³

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:¹²⁴

- 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;

¹²¹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²² Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²³ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²⁴ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹²⁵

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;

¹²⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.

CAPITULO X CAUSAS DE SUSPENSIÓN Y CANCELACIÓN AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD¹²⁶

ARTÍCULO 77 Bis 39.- La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:¹²⁷

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:¹²⁸

¹²⁶ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²⁷ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

¹²⁸ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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.¹²⁹

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

¹²⁹ Adición publicada en DOF el 15 de Mayo de 2003

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 embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.¹³⁰

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.¹³¹

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.¹³²

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

¹³⁰ Reforma publicada en DOF el 09 de Mayo de 2007

¹³¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹³² Reforma publicada en DOF el 12 de Enero de 2006

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.¹³³

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

¹³³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹³⁴

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:¹³⁵

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.¹³⁶

¹³⁴ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹³⁵ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹³⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹³⁷

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.¹³⁸

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.¹³⁹

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 ÚNICO

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;

¹³⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹³⁸ Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹³⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.¹⁴⁰

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 actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.¹⁴¹

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;

¹⁴⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁴¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹⁴²

La realización de estudios geonómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;¹⁴³

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:¹⁴⁴

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.

¹⁴² Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

¹⁴³ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

¹⁴⁴ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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 paciente, 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 ÚNICO

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.¹⁴⁵

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.¹⁴⁶

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

¹⁴⁵ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁴⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹⁴⁷

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.¹⁴⁸

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.¹⁴⁹

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.¹⁵⁰

TITULO SÉPTIMO 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;

¹⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

¹⁴⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁴⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

II.- Nutrición;

III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;¹⁵¹

IV.- Salud ocupacional, y¹⁵²

V.- Fomento sanitario.¹⁵³

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 (sic) 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, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, 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.¹⁵⁴

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.¹⁵⁵

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.¹⁵⁶

CAPITULO III

¹⁵¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

¹⁵⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵⁶ Adición publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

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.¹⁵⁷

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.¹⁵⁸

ARTÍCULO 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo;¹⁵⁹

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;¹⁶⁰

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;¹⁶¹

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

¹⁵⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁵⁸ Reforma publicada en DOF el 19 de Junio de 2003

¹⁵⁹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁶⁰ Reforma publicada en DOF el 02 de junio de 2004

¹⁶¹ Reforma publicada en DOF el 19 de Junio de 2003

maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse;¹⁶²

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.¹⁶³

ARTÍCULO 118.- Corresponde a la Secretaría de Salud:¹⁶⁴

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

II.- Emitir las normas oficiales mexicanas a que deberá sujetarse el tratamiento del agua para uso y consumo humano;¹⁶⁵

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;¹⁶⁶

IV.- Promover y apoyar el saneamiento básico;¹⁶⁷

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

¹⁶² Reforma publicada en DOF el 04 de Junio de 2002

¹⁶³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁶⁴ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁶⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

¹⁶⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

¹⁶⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

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:¹⁶⁸

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, y¹⁶⁹

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;¹⁷⁰

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.¹⁷¹

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.¹⁷²

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.¹⁷³

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

¹⁶⁸ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁶⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁷⁰ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁷¹ Adición publicada en DOF el 07 de mayo de 1997

¹⁷² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁷³ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

de las personas, los que serán de observancia obligatoria y, en su caso, deberán incorporarse a las normas oficiales mexicanas.¹⁷⁴

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.¹⁷⁵

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.¹⁷⁶

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.¹⁷⁷

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 de seguridad radiológica que al efecto se emitan.¹⁷⁸

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.

¹⁷⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁷⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁷⁷ Adicionado publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

¹⁷⁸ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

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 y de diagnóstico y terapéutica.¹⁷⁹

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:¹⁸⁰

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.¹⁸¹

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.¹⁸²

¹⁷⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸⁰ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸¹ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁸² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹⁸³

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.¹⁸⁴

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:¹⁸⁵

I.- Dictar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes;¹⁸⁶

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

¹⁸³ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

¹⁸⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸⁵ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.¹⁸⁷

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;¹⁸⁸

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

VII.- Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, 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;¹⁸⁹

XIII.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y¹⁹⁰

XIV.- Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean

¹⁸⁷ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁸⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹⁹¹

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.¹⁹²

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:¹⁹³

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 meningocócica, 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 persona.¹⁹⁴

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

¹⁹¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹³ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.¹⁹⁵

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.¹⁹⁶

ARTÍCULO 141.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades

¹⁹⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.¹⁹⁷

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.¹⁹⁸

ARTÍCULO 144.- Las vacunaciones contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras contra enfermedades transmitibles (sic) 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.¹⁹⁹

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.²⁰⁰

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 oirá la opinión de las autoridades competentes en la materia.²⁰¹

¹⁹⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

¹⁹⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁰⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁰¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

ARTÍCULO 147.- En los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiriera 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.²⁰²

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 período de transmisibilidad, que sean portadoras de agentes infecciosos o se sospeche que estén en período de incubación por provenir de lugares infectados.²⁰³

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 llevará 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

²⁰² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁰³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

un riesgo de transmisión de enfermedades al hombre o produzcan contaminación del ambiente con riesgo para la salud.²⁰⁴

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 de 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.- Sé 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, sé 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.²⁰⁵

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.²⁰⁶

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;

²⁰⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁰⁵ Adición publicada en DOF el 15 de Diciembre de 2008

²⁰⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudios epidemiológicos, y (sic)

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, y²⁰⁷

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.²⁰⁸

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

²⁰⁷ Adición publicada en DOF el 26 de Diciembre de 2005

²⁰⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.²⁰⁹

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.²¹⁰

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.²¹¹

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

²⁰⁹ Reforma publicada en DOF el 09 de mayo de 2007

²¹⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²¹¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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 socio-económicas, 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.²¹²

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.

²¹² Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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, la 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 corresponde:

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 y privadas que persigan estos fines.²¹³

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.²¹⁴

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.²¹⁵

TITULO DECIMO

ACCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL

²¹³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²¹⁴ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²¹⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 181.- En caso de epidemia de carácter (sic) 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.²¹⁶

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.²¹⁷

ARTÍCULO 183.- En los casos a 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:²¹⁸

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;

²¹⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²¹⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²¹⁸ Reforma publicada en DOF el 05 de Enero de 2009

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 ADICCIONES²¹⁹

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.²²⁰

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:²²¹

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

²¹⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²²⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²²¹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.²²²

CAPITULO III PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTÍCULO 188.- (DEROGADO)²²³

ARTÍCULO 189.- (DEROGADO)²²⁴

ARTÍCULO 190.- (DEROGADO)²²⁵

CAPITULO IV PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

²²² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²²³ Reforma publicada en DOF el 30 de mayo de 2008

²²⁴ Reforma publicada en DOF el 30 de mayo de 2008

²²⁵ Reforma publicada en DOF el 30 de mayo de 2008

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:²²⁶

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.

ARTÍCULO 192.- La Secretaría de Salud elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas.²²⁷

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 Decimosegundo de esta Ley, en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

TITULO DECIMO SEGUNDO CONTROL SANITARIO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS Y 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.²²⁸

El ejercicio del control sanitario será aplicable al:

²²⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²²⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²²⁸ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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,²²⁹

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, y²³⁰

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.²³¹

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.²³²

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, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta ley.²³³

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.²³⁴

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.- (DEROGADO)²³⁵

²²⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

²³⁰ Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

²³¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²³² Reforma publicada en DOF el 14 de junio de 1991

²³³ Adición publicada en DOF el 14 de junio de 1991

²³⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de febrero de 2006

²³⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.²³⁶

ARTÍCULO 198.- Únicamente requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:²³⁷

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 (sic)

V.- Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos;

VI.- Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas.²³⁸

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.²³⁹

²³⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²³⁷ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²³⁸ Adición publicada en DOF el 18 de Diciembre de 2007

²³⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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:²⁴⁰

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:²⁴¹

I.- Contar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que se establecen en esta ley y en los reglamentos respectivos;²⁴²

II.- (DEROGADA)²⁴³

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.²⁴⁴

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.²⁴⁵

²⁴⁰ Adición publicada en DOF el 05 de Enero de 2001

²⁴¹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁴² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁴³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁴⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁴⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.²⁴⁶

ARTÍCULO 202.- Todo cambio de propietario a 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.²⁴⁷

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.²⁴⁸

ARTÍCULO 204.- Los medicamentos y otros insumos para la salud, los estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan, así

²⁴⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de febrero de 2006

²⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁴⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.²⁴⁹

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 o composición no corresponda a aquellas 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 radiactivas, materia extraña, así como cualquier otra sustancia en cantidades que rebasen los límites permisibles establecidos por la Secretaría de Salud.²⁵⁰

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.²⁵¹

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.²⁵²

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.

²⁴⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁵⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁵¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁵² Adición publicada en DOF el 25 de Mayo de 2006

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.²⁵³

ARTÍCULO 211.- (DEROGADO)²⁵⁴

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 115.²⁵⁵

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.²⁵⁶

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.²⁵⁷

CAPITULO II ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

²⁵³ Reforma publicada en DOF el 14 de Febrero de 2006

²⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁵⁵ Adición publicada en DOF el 19 de Junio de 2003

²⁵⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁵⁷ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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, y²⁵⁸

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,²⁵⁹

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, complementaria o suplir alguno de sus componentes.²⁶⁰

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.²⁶¹

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.²⁶²

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

²⁵⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁵⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁶⁰ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁶¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁶² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida.²⁶³

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.²⁶⁴

ARTÍCULO 219.- (DEROGADO)²⁶⁵

ARTÍCULO 220.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.²⁶⁶

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.²⁶⁷

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.²⁶⁸

²⁶³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁶⁴ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁶⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁶⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁶⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁶⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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 algunas 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 las sustancias que contengan reúnan las características de seguridad y eficacia exigidas, y tomará en cuenta, en su caso, lo dispuesto por el artículo 428 de esta Ley.²⁶⁹

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.²⁷⁰

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.

²⁶⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁷⁰ Reforma publicada en DOF, el 11 de junio de 2009

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.²⁷¹

ARTÍCULO 224.- Los medicamentos se clasifican:²⁷²

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,

²⁷¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁷² Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.²⁷³

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;²⁷⁴

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;²⁷⁵

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.²⁷⁶

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

²⁷³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁷⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁷⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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, y²⁷⁷

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.²⁷⁸

ARTÍCULO 227.- La Secretaría de Salud determinará los medicamentos que integren cada uno de los grupos a que se refiere el artículo anterior.²⁷⁹

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 expendarlos 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.²⁸⁰

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.²⁸¹

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

I.- Toxoides, vacunas y preparaciones bacterianas de uso parenteral;

II.- Vacunas virales de uso oral o parenteral;

III.- Sueros y antitoxinas de origen animal;

²⁷⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁷⁸ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁷⁹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁸⁰ Adición publicada en DOF el 14 de junio de 1991

²⁸¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

IV.- Hemoderivados;²⁸²

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.²⁸³

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.²⁸⁴

Los laboratorios que elaboren medicamentos hemoderivados deberán obtener autorización de la Secretaría para la comercialización de éstos.²⁸⁵

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:²⁸⁶

ACETILDIHIDROCODEINA.

²⁸² Reforma publicada en DOF el 07 de mayo de 1997

²⁸³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁸⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1997

²⁸⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

²⁸⁶ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

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 α , 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-bencimidazo-
linil)-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-morfolín-2,2-difenilbutirato).

CANNABIS sativa, indica y americana o mariguana, 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 (dihidrocodeinona-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 (∞ -(+)-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-butenol).

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

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

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 o dimetilaminoetil difenil-alfaetoxiacetato.

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

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

DROTEBANOL (3,4-dimetoxil-17-metilmorfinán-6 ζ , 14-diol).

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

ETILMETILTAMBUENO (3-etilmetilamino-1,1-di-(2' -tienil)-1-butenol).

ETILMORFINA (3-etilmorfina) ó dionina.

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

ETORFINA (7,8-dihidro-7 α 1 (R)-hidroxi-1-metilbutil O⁶-metil-6-14-endoeteno-morfina, denominada también (tetrahydro-7 α .- (1-hidroxi-1-metilbutil)-6,14-endoeteno-oripavina).

ETOXERIDINA (éster etílico del ácido 1-[2-(2-hidroxietoxi) 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-propionilanilinopiperidina).

FOLCODINA (morfoliniletilmorfina ó beta-4-morfoliniletilmorfina).

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

HEROINA (diacetilmorfina).

HIDROCODONA (dihidrocodeinona).

HIDROMORFINOL (14-hidroxidihidromorfina).

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-benzomorfan 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-oxicodeína.

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 ($\pm$)-alfa-3-acetoxi-6-metilamino-4,4-difenilheptano).

NORCODEINA (n-demetilcodeína).

NORLEVORFANOL ((-)-3-hidroxiomorfinan).

NORMETADONA (6-dimetilamino-4,4-difenil-3-hexanona) ó 1,1-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-propionoxiazacicloheptano) 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).

(F. DE E., D.O.F. 18 DE FEBRERO DE 1988)
RACEMETORFAN ((±)-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;²⁸⁷

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.- (DEROGADA, D.O.F. 7 DE MAYO DE 1997)²⁸⁸

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.²⁸⁹

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.²⁹⁰

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, índica 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.²⁹¹

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 cómo se utilizaron.²⁹²

²⁸⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁸⁸ Derogación publicada en el DOF el 27 de Mayo de 1997

²⁸⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.²⁹³

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 (*- (+)-4 dimetilamino-1,2-difenil-3- metil-2 butanol propionato) y sus sales.²⁹⁴

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

FENTANIL (1-fenetil-4-N-propionilanilinopiperidina).

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-hidroxidihidrocodeinona o dihidrohidroxicodeinona).

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).

²⁹³ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

²⁹⁴ F. de E., DOF 12 de Julio de 1991

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.²⁹⁵

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.²⁹⁶

ARTÍCULO 241.- La prescripción de estupefacientes se hará en recetarios 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.²⁹⁷

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

²⁹⁵ Reforma publicada primer párrafo en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹⁶ Reforma publicada en el DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹⁷ Reforma publicada en el DOF el 07 de Mayo de 1997

entregarán las recetas y permisos al personal autorizado por la Secretaría de Salud, cuando el mismo lo requiera.²⁹⁸

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.²⁹⁹

ARTÍCULO 243.- Los preparados que contengan acetildihidrocodeína, codeína, destropoxifeno, 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.³⁰⁰

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.³⁰¹

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:³⁰²

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

²⁹⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

²⁹⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁰⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁰¹ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

³⁰² Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

(F. DE E., D.O.F. 18 DE FEBRERO DE 1988)		
NO TIENE	DMA	dl-2,5-dimetoxi- α -metilfeniletilamina.
NO TIENE	DMHP	3-(1,2-dimetilheptil)-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	dl-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, α -dimetilfeniletilamina. ³⁰³
NO TIENE	MESCALINA (PEYOTE; LO- ³⁰⁴ PHOPHORA WILLIAMSII; ANHALONIUM WILLIAMSII; ANHALONIUM LEWINII).	3,4,5-trimetoxifenetilamina.
NO TIENE	MMDA	dl-5-metoxi-3,4-metilendioxi- α -metilfeniletilamina. ³⁰⁵
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.

³⁰³ F. de E., publicada en el DOF 18 de Febrero de 1988

³⁰⁴ F. de E., publicada en el DOF 18 de Febrero de 1988

³⁰⁵ F. de E., publicada en el en DOF el 18 de Febrero de 1988

ROLICICLIDINA	PHP, PCPY	1-(1-fenilcilohehexil) pirrolidina.
NO TIENE	PMA	4-metoxi- ∞ -metilfeniletilamina.
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: $\angle$ 6a (10a), $\angle$ 6a (7), $\angle$ 7, $\angle$ 8, $\angle$ 9, $\angle$ 10, $\angle$ 9 (11) y sus variantes estereoquímicas.
NO TIENE	TMA	dl-3,4,5-trimetoxi- ∞ ³⁰⁶ -metilfeniletilamina.
PIPERONAL O HELIOTROPINA ³⁰⁷		
ISOSAFROL ³⁰⁸		
SAFROL ³⁰⁹		
CIANURO DE BENCILO ³¹⁰		

³⁰⁶ F. de E. publicada en el, en DOF el 18 de Febrero de 1988

³⁰⁷ Adición publicada en DOF el 09 de Julio de 1996

³⁰⁸ Adición publicada en DOF el 09 de Julio de 1996

³⁰⁹ Adición publicada en DOF el 09 de Julio de 1996

³¹⁰ Adición publicada en DOF el 09 de Julio de 1996

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

BUTORFANOL³¹¹

Y sus sales, precursores y derivados químicos

CICLOBARBITAL

DEXTROANFETAMINA (DEXANFETAMINA)

FENETILINA

FENCICLIDINA

HEPTABARBITAL

MECLOCUALONA

METACUALONA

METANFETAMINA

NALBUFINA

PENTOBARBITAL

SECOBARBITAL.

III.- Las que tienen valor terapéutico, pero constituyen un problema para la salud pública, y que son:

BENZODIAZEPINAS:

ALPRAZOLAM

³¹¹ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

AMOXAPINA³¹²

ACIDO BARBITURICO (2, 4, 6 TRIHIDROXIPYRAMIDINA)³¹³

BROMAZEPAM

BROTIZOLAM

CAMAZEPAM

CLOBAZAN

CLONAZEPAM

CLORACEPATO DIPOTASICO

CLORDIAZEPOXIDO

CLOTIAZEPAM

CLOXAZOLAM

CLOZAPINA³¹⁴

DELORAZEPAM

DIAZEPAM

(REUBICADA, D.O.F. 26 DE JULIO DE 1995)
EFEDRINA

ERGOMETRINA (ERGONOVINA)³¹⁵

ERGOTAMINA³¹⁶

ESTAZOLAM

1-FENIL 2- PROPANONA³¹⁷

FENILPROPANOLAMINA³¹⁸

³¹² Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

³¹³ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

³¹⁴ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

³¹⁵ Reubicada en DOF el 26 de Julio de 1995

³¹⁶ Reubicada en DOF el 26 de Julio de 1995

³¹⁷ Reubicada en DOF el 26 de Julio de 1995

³¹⁸ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

FLUDIAZEPAM

FLUNITRAZEPAM

FLURAZEPAM

HALAZEPAM

HALOXAZOLAM

KETAZOLAM

LOFLACEPATO DE ETILO

LOPRAZOLAM

LORAZEPAM

LORMETAZEPAM

METAZEPAM

NIMETAZEPAM

NITRAZEPAM³¹⁹

NORDAZEPAM

OXAZEPAM

OXAZOLAM

PEMOLINA³²⁰

PINAZEPAM

PIMOZIDE³²¹

PRAZEPAM

PSEUDOEFEEDRINA³²²

³¹⁹ F: de E., publicada en el DOF el 18 de Febrero de 1988

³²⁰ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

³²¹ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

³²² Reubicada en DOF el 26 de Julio 1995

RISPERIDONA³²³

QUAZEPAM

TEMAZEPAM

TETRAZEPAM

TRIAZOLAM

ZIPEPROL³²⁴

ZOPICLONA³²⁵

Y sus sales, precursores y derivados químicos.

Otros:

ANFEPRAMONA (DIETILPROPION)

CARISOPRODOL³²⁶

CLOBENZOREX (CLOROFENTERMINA)

ETCLORVINOL

FENDIMETRAZINA

FENPROPOREX

FENTERMINA

GLUTETIMIDA

HIDRATO DE CLORAL

KETAMINA

MEFENOREX

MEPROBAMATO

³²³ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

³²⁴ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

³²⁵ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

³²⁶ F. de E., publicada en el DOF el 18 de Febrero de 1988

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

BIPERIDENO³²⁷

BUSPIRONA

BUTABARBITAL

BUTALBITAL

BUTAPERAZINA

BUTETAL

BUTRIPTILINA

CAFEINA

CARBAMAZEPINA

CARBIDOPA

CARBROMAL

CERTALINA³²⁸

CLORIMIPRAMINA CLORHIDRATO

³²⁷ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre de 1994

³²⁸ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

CLOROMEZANONA
CLOROPROMAZINA
CLORPROTIXENO
DEANOL
DESIPRAMINA
ECTILUREA
ETINAMATO
FENELCINA
FENFLURAMINA
FENOBARBITAL
FLUFENAZINA
FLUMAZENIL³²⁹
HALOPERIDOL
HEXOBARBITAL
HIDROXICINA
IMIPRAMINA
ISOCARBOXAZIDA
LEFETAMINA
LEVODOPA
LITIO-CARBONATO
MAPROTILINA
MAZINDOL

³²⁹ Adición publicada en DOF en 24 de Octubre 1994

MEPAZINA

METILFENOBARBITAL

METILPARAFINOL

METIPRILONA

NALOXONA

NOR-PSEUDOEFEEDRINA (+) CATINA

NORTRIPTILINA

PARALDEHIDO

PENFLURIDOL

PENTOTAL SODICO

PERFENAZINA

PIPRADROL

PROMAZINA

PROPIHEXEDRINA

SERTRALINA³³⁰

SULPIRIDE

TETRABENAZINA

TIALBARBITAL

TIOFENTAL³³¹

TIOPROPERAZINA

TIORIDAZINA

TRAMADOL³³²

³³⁰ Adición publicada en DOF en 26 de Julio 1995

³³¹ Adición publicada en DOF el 24 de Octubre 1994

³³² Republicada en DOF el 26 de Julio de 1995

TRAZODONE³³³

TRAZOLIDONA³³⁴

Y sus sales, precursores y derivados químicos

TRIFLUOPERAZINA

VALPROICO (ACIDO)

VINILBITAL.

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.³³⁵

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;³³⁶

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.- (DEROGADA, D.O.F. 7 DE MAYO DE 1997)³³⁷

³³³ F. de E., publicada en el DOF el 18 de Febrero de 1988

³³⁴ Republicada en DOF el 26 de Julio de 1995

³³⁵ Reforma publicada en DOD el 23 de Diciembre de 1987

³³⁶ Republicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³³⁷ Derogada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.³³⁸

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 245.³³⁹

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.³⁴⁰

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.³⁴¹

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.³⁴²

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

³³⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³³⁹ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

³⁴⁰ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

³⁴¹ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

³⁴² Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

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.³⁴³

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.³⁴⁴

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:³⁴⁵

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 exprese su interés en alguna o algunas de estas sustancias:³⁴⁶

NALBUFINA

PENTOBARBITAL

³⁴³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁴⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁴⁵ Reforma primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁴⁶ Adición publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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.³⁴⁷

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.- Fabrica o laboratorio de medicamentos o productos biológicos para uso humano;

III.- Fabrica 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;

³⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 23 de Diciembre de 1987

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.³⁴⁸

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.³⁴⁹

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.

³⁴⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁴⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Febrero de 1996

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.³⁵⁰

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:³⁵¹

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;³⁵²

IV.- En los establecimientos señalados en las fracciones IX y X, únicamente requieren dar aviso de responsable, aquéllos 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 el 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

³⁵⁰ Reforma publicada en DOF el 07 Mayo de 1997

³⁵¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁵² Reforma publicada en DOF el 13 de Junio de 2003

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, ÓRTESIS, 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,³⁵³

IV.- Insumos de uso odontológico: todas las sustancias o materiales empleados para la atención de la salud dental, y³⁵⁴

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.³⁵⁵

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.³⁵⁶

³⁵³ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

³⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

³⁵⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁵⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.³⁵⁷

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 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.³⁵⁸

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.³⁵⁹

³⁵⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Febrero de 2006

³⁵⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁵⁹ Adición publicada en DOF el 24 de abril de 2006

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 hipoalergénico 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.³⁶⁰

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.

³⁶⁰ Adición publicada en DOF el 24 de abril de 2006

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.³⁶¹

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

³⁶¹ Reforma publicada en DOF el 19 de Junio de 2007

IX.- Los demás de naturaleza análoga que determine la Secretaría de Salud.³⁶²

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.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)³⁶³

ARTÍCULO 276.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)³⁶⁴

ARTÍCULO 277.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)³⁶⁵

ARTÍCULO 277 Bis.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)³⁶⁶

CAPITULO XII³⁶⁷ PLAGUICIDAS, NUTRIENTES VEGETALES Y SUBSTANCIAS TÓXICAS O PELIGROSAS

ARTÍCULO 278.- Para los efectos de esta ley se entiende por:³⁶⁸

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.- Sustancia peligrosa: Aquel elemento o compuesto, o la mezcla química de ambos, que tiene características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad,

³⁶² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁶³ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

³⁶⁴ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

³⁶⁵ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

³⁶⁶ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

³⁶⁷ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁶⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

explosividad, toxicidad, biológico-infecciosas, carcinogenicidad, teratogenicidad o mutagenicidad, y

IV.- Sustancia 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:³⁶⁹

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;³⁷⁰

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;³⁷¹

IV.- Autorizar el proceso de los plaguicidas persistentes o 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, y³⁷²

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.³⁷³

³⁶⁹ Reforma al primer párrafo publicada en el DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁷⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷² Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.

³⁷⁴

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 las normas que dicte la Secretaría de Salud.

³⁷⁵

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.

³⁷⁶

CAPITULO XII BIS PRODUCTOS BIOTECNOLÓGICOS³⁷⁷

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.

³⁷⁸

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.

³⁷⁹

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.

³⁸⁰

CAPITULO XIII IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN

³⁷⁴ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷⁷ Adición con los artículos que lo integran publicada en el DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷⁸ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁷⁹ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁸⁰ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.³⁸¹

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.³⁸²

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.

³⁸³

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:³⁸⁴

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

³⁸¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁸² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁸³ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

³⁸⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de Febrero de 2006

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.³⁸⁵

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.³⁸⁶

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 contengan, requieren autorización de la Secretaría de Salud. Dichas operaciones podrán realizarse únicamente por la aduana o aduanas de puertos aéreos que determine la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes. En ningún caso podrán efectuarse por vía postal.³⁸⁷

ARTÍCULO 290.- La Secretaría de Salud otorgará autorización para importar estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan exclusivamente a:³⁸⁸

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.

³⁸⁵ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁸⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

³⁸⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁸⁸ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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.³⁸⁹

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:³⁹⁰

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.³⁹¹

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.³⁹²

³⁸⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁹⁰ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁹¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁹² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.³⁹³

ARTÍCULO 296.- (DEROGADO, D.O.F. 14 DE JUNIO DE 1991)³⁹⁴

ARTÍCULO 297.- (DEROGADO, D.O.F. 14 DE JUNIO DE 1991)³⁹⁵

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.³⁹⁶

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.³⁹⁷

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

³⁹³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁹⁴ Derogación publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

³⁹⁵ Derogación publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

³⁹⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

³⁹⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.³⁹⁸

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.³⁹⁹

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.⁴⁰⁰

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.⁴⁰¹

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.⁴⁰²

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.⁴⁰³

Las resoluciones sobre autorizaciones de publicidad que emita la Secretaría de Salud, no podrán ser utilizadas con fines comerciales o publicitarios.⁴⁰⁴

ARTÍCULO 305.- Los responsables de la publicidad, anunciantes, agencias de publicidad y medios difusores, se ajustarán a las normas de este título.⁴⁰⁵

ARTÍCULO 306.- La publicidad a que se refiere esta Ley se sujetará a los siguientes requisitos:

³⁹⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

³⁹⁹ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

⁴⁰⁰ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴⁰¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁰² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁰³ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴⁰⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁰⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

I.- La información contenida en el mensaje sobre calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo deberá ser comprobable;⁴⁰⁶

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;⁴⁰⁷

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, y⁴⁰⁸

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.⁴⁰⁹

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.⁴¹⁰

ARTÍCULO 308.- La publicidad de bebidas alcohólicas deberá ajustarse a los siguientes requisitos:⁴¹¹

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;

⁴⁰⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁴⁰⁷ Reforma publicada en DOF el 214 de junio de 1991 y F. de E., publicada en DOF el 12 de Julio de 1991

⁴⁰⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁰⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁴¹⁰ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴¹¹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

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,⁴¹²

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, y⁴¹³

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.⁴¹⁴

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.⁴¹⁵

Las disposiciones reglamentarias señalarán los requisitos a que se sujetará el otorgamiento de la dispensa a que se refiere el párrafo anterior.⁴¹⁶

ARTÍCULO 308 Bis.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)⁴¹⁷

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.⁴¹⁸

ARTÍCULO 309 Bis.- (DEROGADO, D.O.F. 30 DE MAYO DE 2008)⁴¹⁹

⁴¹² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴¹³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴¹⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴¹⁵ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

⁴¹⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴¹⁷ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

⁴¹⁸ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

⁴¹⁹ Derogación publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

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:⁴²⁰

I.- Publicidad dirigida a profesionales de la salud, y

II.- Publicidad dirigida a la población en general.⁴²¹

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.⁴²²

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.⁴²³

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 éstos estén registrados ante la Secretaría de Salud.⁴²⁴

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.⁴²⁵

TITULO DECIMOCUARTO

⁴²⁰ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴²¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴²² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴²³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴²⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴²⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

DONACIÓN, TRASPLANTES Y PÉRDIDA DE LA VIDA⁴²⁶

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 313.- Compete a la Secretaría de Salud:⁴²⁷

I. El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado denominado Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y⁴²⁸

II. La regulación sobre cadáveres.⁴²⁹

ARTÍCULO 314.- Para efectos de este título se entiende por:⁴³⁰

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,⁴³¹

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. Disponente, a aquél que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;

VII. Donador o donante, al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;

VIII. Embrión, al producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

⁴²⁶ Reforma su Denominación publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴²⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴²⁸ Reforma publicada en DOF el 30 de Junio de 2003

⁴²⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

⁴³⁰ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴³¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Junio de 2005

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, y

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.

ARTÍCULO 315.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:⁴³²

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, quien deberá presentar aviso ante la Secretaría de Salud.⁴³³

⁴³² Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴³³ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo.

ARTÍCULO 317.- Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional.⁴³⁴

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.

ARTICULO 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:⁴³⁵

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 (sic)

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.

ARTICULO 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.⁴³⁶

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

⁴³⁴ Reforma publicada en DOF el 2 de Mayo de 2000

⁴³⁵ Adición publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

⁴³⁶ Adición publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.⁴³⁷

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.⁴³⁸

CAPITULO II DONACIÓN⁴³⁹

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.⁴⁴⁰

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.⁴⁴¹

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.⁴⁴²

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.

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.

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.⁴⁴³

⁴³⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴³⁸ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴³⁹ Reforma su denominación publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴⁰ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴¹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴² Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴³ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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.⁴⁴⁴

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.⁴⁴⁵

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.⁴⁴⁶

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.⁴⁴⁷

⁴⁴⁴ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴⁵ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴⁶ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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.⁴⁴⁸

ARTÍCULO 329.- El Centro Nacional de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.⁴⁴⁹

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.⁴⁵⁰

CAPITULO III TRASPLANTES⁴⁵¹

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.⁴⁵²

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.⁴⁵³

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.⁴⁵⁴

⁴⁴⁸ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁴⁹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵⁰ Adición publicada en DOF el 05 de Noviembre de 2004

⁴⁵¹ Reformada su denominación publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵² Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵³ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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, y⁴⁵⁵
- 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

⁴⁵⁵ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

c) Haber cumplido todos los requisitos legales y procedimientos establecidos por la Secretaría, para comprobar que no se está lucrando con esta práctica.⁴⁵⁶

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 donante o no constar su revocación del tácito para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.⁴⁵⁷

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.⁴⁵⁸

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.⁴⁵⁹

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera, y que estarán a cargo del 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.⁴⁶⁰

⁴⁵⁶ Reforma publicada en DOF el 05 de Noviembre de 2004

⁴⁵⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵⁸ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁵⁹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶⁰ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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.

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:⁴⁶¹

- 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 listas estatales y nacional, y
- V. Los casos de muerte cerebral.

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.- El Centro Nacional de Trasplantes, cuya integración y funcionamiento quedará establecido en las disposiciones reglamentarias que para efectos de esta Ley se emitan, así como los Centros Estatales de Trasplantes que establezcan los gobiernos de las entidades federativas, decidirán y vigilarán la asignación de órganos, tejidos y células, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia. Asimismo, actuarán coordinadamente en el fomento y promoción de la cultura de la donación, para lo cual, participarán con el Consejo Nacional de Trasplantes, cuyas funciones, integración y organización se determinarán en el reglamento respectivo.⁴⁶²

Los centros estatales proporcionarán al Registro Nacional de Trasplantes la información correspondiente a su entidad, y su actualización, en los términos de los acuerdos de coordinación respectivos.

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.⁴⁶³

⁴⁶¹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶² Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶³ Reforma publicada en DOF el 30 de Junio de 20003

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.⁴⁶⁴

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.⁴⁶⁵

CAPITULO IV PÉRDIDA DE LA VIDA⁴⁶⁶

ARTÍCULO 343.- Para efectos de este Título, la pérdida de la vida ocurre cuando:

- I. Se presente la muerte cerebral, o
- II. Se presenten los siguientes signos de muerte:
 - a. La ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b. La ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c. La ausencia de los reflejos del tallo cerebral, y
 - d. El paro cardiaco irreversible.⁴⁶⁷

ARTÍCULO 344.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

⁴⁶⁴ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶⁵ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶⁶ Adición publicada en DOF el 62 de Mayo de 2000

⁴⁶⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

III. Evidencia de daño irreversible 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.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.⁴⁶⁸

ARTÍCULO 345.- No existirá impedimento alguno para que a solicitud o autorización de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquel que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere la fracción II del artículo 343.⁴⁶⁹

CAPITULO V CADÁVERES⁴⁷⁰

ARTÍCULO 346.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.⁴⁷¹

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.⁴⁷²

⁴⁶⁸ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁶⁹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁰ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷¹ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷² Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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.⁴⁷³

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.⁴⁷⁴

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.⁴⁷⁵

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.⁴⁷⁶

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.⁴⁷⁷

ARTÍCULO 350 bis 2.- Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina,

⁴⁷³ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁴ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁶ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁷ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

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.⁴⁷⁸

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.⁴⁷⁹

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.⁴⁸⁰

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.⁴⁸¹

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.⁴⁸²

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.⁴⁸³

ARTÍCULO 350 bis 7.- Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos deberán presentar el aviso

⁴⁷⁸ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁷⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

⁴⁸⁰ Reforma publicada en DOF el 14 de Julio de 2008

⁴⁸¹ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁸² Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁸³ Reforma publicada en DOF el 07 de Junio de 2005

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.⁴⁸⁴

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 Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁴⁸⁵

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.⁴⁸⁶

ARTÍCULO 353.- Las actividades de sanidad internacional apoyarán a los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y de regulación, control y fomento sanitarios.⁴⁸⁷

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.⁴⁸⁸

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

⁴⁸⁴ Adición publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁴⁸⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁴⁸⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁸⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁸⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

impongan al paso, por motivos de salud, de personas, animales, artículos o sustancias.⁴⁸⁹

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.⁴⁹⁰

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.⁴⁹¹

ARTÍCULO 359.- La Secretaría de Salud notificará a la Organización Mundial de la Salud de todas (sic) 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.⁴⁹²

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.

⁴⁸⁹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹¹ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹² Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁴⁹³

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, desinfestación 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,

⁴⁹³ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁴⁹⁴

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.⁴⁹⁵

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.⁴⁹⁶

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.⁴⁹⁷

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.⁴⁹⁸

⁴⁹⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁴⁹⁸ Reforma publicada en DOF el 14 de Febrero de 2006

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.

(DEROGADO)⁴⁹⁹

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.

(DEROGADO ULTIMO PARRAFO, D.O.F. 14 DE JUNIO DE 1991)⁵⁰⁰

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.⁵⁰¹

ARTÍCULO 374.- Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento.⁵⁰²

ARTÍCULO 375.- Requieren de permiso:

I.- (DEROGADA, D.O.F. 7 DE MAYO DE 1997)⁵⁰³

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;⁵⁰⁴

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;⁵⁰⁵

⁴⁹⁹ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁰⁰ Derogación del último párrafo publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁰¹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁰² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁰³ Derogación publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁰⁴ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁰⁵ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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;⁵⁰⁶

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;⁵⁰⁷

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;⁵⁰⁸

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 manejen sustancias tóxicas o peligrosas determinadas como de alto riesgo para la salud, cuando impliquen nuevos sistemas de seguridad.⁵⁰⁹

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.⁵¹⁰

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.⁵¹¹

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

⁵⁰⁶ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁵⁰⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁵⁰⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁰⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵¹⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵¹¹ Reforma publicada en DOF el 24 de Febrero de 2005

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:⁵¹²

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, y⁵¹³

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 registrarán 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:

⁵¹² Adición publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵¹³ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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;⁵¹⁴

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;⁵¹⁵

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;⁵¹⁶

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

⁵¹⁴ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵¹⁵ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵¹⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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.⁵¹⁷

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.⁵¹⁸

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.

⁵¹⁷ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵¹⁸ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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, y⁵¹⁹

V.- Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos.⁵²⁰

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:⁵²¹

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;

⁵¹⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵²⁰ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵²¹ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.⁵²²

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.⁵²³

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.⁵²⁴

ARTÍCULO 394.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encuentren 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

⁵²² Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵²³ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵²⁴ Reforma publicada en DOF el 19 de Septiembre de 2006

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:⁵²⁵

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, y⁵²⁶

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:⁵²⁷

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.⁵²⁸

⁵²⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵²⁶ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵²⁷ Adición publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵²⁸ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

ARTÍCULO 398.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.⁵²⁹

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.⁵³⁰

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.⁵³¹

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.⁵³²

I.- Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere 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;⁵³³

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;

⁵²⁹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵³⁰ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵³¹ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵³² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵³³ F. de E., publicada en DOF el 12 de Julio de 1991

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:⁵³⁴

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;⁵³⁵

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;⁵³⁶

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;

⁵³⁴ Adición publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵³⁵ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵³⁶ Reforma publicada en DOF el 07 de Junio de 1997

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, y⁵³⁷

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.⁵³⁸

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.⁵³⁹

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

⁵³⁷ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵³⁸ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵³⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

El depositario de la muestra testigo será 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.⁵⁴⁰

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.⁵⁴¹

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.⁵⁴²

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

⁵⁴⁰ Adición publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁴¹ Adición publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁴² Reforma publicada en DOF el 27 de mayo de 1987

que celebren con los gobiernos de las respectivas entidades federativas y por lo que dispongan los ordenamientos locales.⁵⁴³

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.⁵⁴⁴

ARTÍCULO 405.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito, y por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

⁵⁴³ Reforma publicada en DOF el 27 de mayo de 1987

⁵⁴⁴ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁵⁴⁵

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

ARTÍCULO 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.⁵⁴⁶

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.⁵⁴⁷

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 aquélla 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

⁵⁴⁵ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁴⁶ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁴⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁵⁴⁸

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.⁵⁴⁹

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.⁵⁵⁰

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.⁵⁵¹

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

⁵⁴⁸ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁴⁹ Adición publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁵⁰ Adición publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁵¹ Adición publicada en DOF el 27 de Mayo de 2005

por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 417.- Las sanciones administrativas podrán ser:⁵⁵²

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.⁵⁵³

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.⁵⁵⁴

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.⁵⁵⁵

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,

⁵⁵² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁵³ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁵⁴ Reforma publicada en DOF el 18 de Enero de 2007

⁵⁵⁵ Reforma publicada en DOF el 18 de Enero de 2007

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.⁵⁵⁶

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, 205, 235, 254, 264, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.⁵⁵⁷

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.⁵⁵⁸

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;⁵⁵⁹

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;

⁵⁵⁶ Reforma publicada en DOF el 30 de Mayo de 2008

⁵⁵⁷ Adición publicada en DOF el 18 de Enero de 2007

⁵⁵⁸ Reforma publicada en DOF el 18 de Enero de 2007

⁵⁵⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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 las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud;

VIII.- Por reincidencia en tercera ocasión.⁵⁶⁰

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 el 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:

⁵⁶⁰ Adición publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

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.⁵⁶¹

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.⁵⁶²

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.⁵⁶³

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.⁵⁶⁴

⁵⁶¹ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁶² Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁶³ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁶⁴ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

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 el 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 la 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.⁵⁶⁵

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.

⁵⁶⁵ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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 su 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.⁵⁶⁶

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.⁵⁶⁷

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.⁵⁶⁸

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

⁵⁶⁶ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁶⁷ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁶⁸

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 impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 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.⁵⁶⁹

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.⁵⁷⁰

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.⁵⁷¹

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.⁵⁷²

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.

⁵⁶⁹ Reforma publicada en DOF el 07 de Mayo de 1997

⁵⁷⁰ Reforma publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁷¹ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

⁵⁷² Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 27 de Mayo de 1987

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.⁵⁷³

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.⁵⁷⁴

I. Al que ilícitamente obtenga, conserve, utilice, prepare o suministre órganos, tejidos y sus componentes, cadáveres o fetos de seres humanos, y⁵⁷⁵

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, y⁵⁷⁶

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.⁵⁷⁷

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.⁵⁷⁸

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

⁵⁷³ Artículo reformado publicado en DOF el 14 de Julio de 2008

⁵⁷⁴ Reforma al primer párrafo publicada en DOF el 05 de Noviembre de 2004

⁵⁷⁵ Reforma publicada en DOF el 14 de Junio de 1991

⁵⁷⁶ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁵⁷⁷ Reforma publicada en DOF el 26 de Mayo de 2000

⁵⁷⁸ Reforma publicada en DOF el 05 de Noviembre de 2004

a doce mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.⁵⁷⁹

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.⁵⁸⁰

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.⁵⁸¹

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:⁵⁸²

I.- A quien adultere, falsifique, contamine, altere o permita la adulteración, falsificación, contaminación o alteración de medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos para uso o consumo humanos o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones que señala esta Ley, se le aplicará una pena de uno a nueve años de prisión y multa equivalente a cien mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate;

⁵⁷⁹ Reforma publicada en DOF el 05 de Noviembre de 2004

⁵⁸⁰ Reforma publicada en DOF el 25 de Mayo de 2006

⁵⁸¹ Adición publicada en DOF el 05 de Enero de 2001

⁵⁸² Adición publicada en DOF el 25 de Mayo de 2006

II.- A quien falsifique o adultere o permita la adulteración o falsificación de material para envase o empaque de medicamentos, sus leyendas, la información que contengan o sus números o claves de identificación, se le aplicará una pena de uno a cinco años de prisión y multa equivalente 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 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 contengan o números o claves de identificación, que se encuentran falsificados, alterados o adulterados, le será impuesta una pena de uno a cinco años de prisión y multa equivalente 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 la 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, sustancias 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 les aplicará, a juicio de la autoridad, lo dispuesto en materia de suspensión o disolución en el Código Penal.

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 partir 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.

SEPTIMO.- 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 Salud, 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 Ecología, 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.⁵⁸³

ARTÍCULOS TRANSITORIOS QUE MODIFICAN A LA PRESENTE LEY

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 27 DE MAYO DE 1987.

PRIMERO.- Las presentes reformas y adiciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, a excepción de las relativas a los artículos 332 y 462 en su fracción II respecto de la sangre, exclusivamente, los cuales iniciarán su vigencia a los noventa días de la expresada publicación.

SEGUNDO.- Se concede un plazo de sesenta días contados a partir de que entren en vigor las presentes reformas y adiciones, para que los fabricantes de productos de tabaco incluyan en las etiquetas y envases en que se expendan o suministre ese producto, la leyenda a que se refiere el artículo 276 de la Ley General de Salud, reformado en los términos de este Decreto.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

CUARTO.- El Poder Ejecutivo Federal expedirá las bases para la coordinación que las Secretarías de Comercio y Fomento Industrial, de Agricultura y Recursos Hidráulicos, de Desarrollo Urbano y Ecología y de Salud, deberán observar, según las atribuciones que esta Ley, la Ley de Sanidad Fitopecuaria de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Protección al Ambiente y las demás leyes aplicables les confieran en materia de emisión de normas técnicas y de otorgamiento de autorizaciones, en las modalidades de licencias, permisos y registros relativos a la explotación, obtención, elaboración, fabricación, formulación, mezclado, transporte, distribución, aplicación, almacenamiento,

⁵⁸³ Reforma publicada en DOF el 27 de mayo de 1987

comercialización, tenencia, uso, disposición final, importación y exportación de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 23 DE DICIEMBRE DE 1987.

PRIMERO.- Las reformas a que se refiere este Decreto entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 14 DE JUNIO DE 1991.

PRIMERO.- El presente Decreto de reformas y adiciones entrará en vigor a los 90 días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, salvo en el caso de los artículos 3º., 15, 64, 65, 67, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 325, 329, 330, 331, 334 y 349 cuya modificación surtirá efectos al día siguiente de dicha publicación.

SEGUNDO.- Se concede un plazo de 30 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto, para que los titulares de las unidades hospitalarias y clínicas del Sistema Nacional de Salud, señalen las áreas en las que se prohíbe el consumo de tabaco a que se refiere el artículo 277 Bis de la Ley General de Salud.

TERCERO.- Se concede un plazo de 60 días naturales, contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto, para que los fabricantes de productos de tabaco incluyan en las etiquetas o envases en que se expenda o suministre ese producto, las leyendas a que se refiere el artículo 276 de la Ley General de Salud, reformado en los términos de este Decreto.

CUARTO.- Se concede un plazo de 60 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto, para que en la publicidad masiva de medicamentos de libre venta se incluya la leyenda a que se refiere el párrafo cuarto del artículo 310 de la Ley General de Salud, reformado en los términos de este Decreto.

QUINTO.- Se concede un plazo de 60 días naturales a partir de que entre en vigor el presente Decreto, para que los productores o fabricantes incorporen a la denominación de los medicamentos el principio activo del producto.

SEXTO.- En tanto no se emitan las normas técnicas a que se refiere el artículo 210, continuarán en vigor los requisitos que rigen actualmente.

SEPTIMO.- Las autorizaciones sanitarias expedidas con anterioridad a la vigencia del presente Decreto, se considerarán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca la ley.

OCTAVO.- Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los términos del presente Decreto.

NOVENO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 24 DE OCTUBRE DE 1994.

NO SEÑALA DISPOSICIONES TRANSITORIAS EN RELACIÓN CON LA PUESTA EN VIGENCIA DE LOS TEXTOS MODIFICADOS.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 26 DE JULIO DE 1995.

NO SEÑALA DISPOSICIONES TRANSITORIAS EN RELACIÓN CON LA PUESTA EN VIGENCIA DE LOS TEXTOS MODIFICADOS.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 9 DE JULIO DE 1996.

NO SEÑALA DISPOSICIONES TRANSITORIAS EN RELACIÓN CON LA PUESTA EN VIGENCIA DE LOS TEXTOS MODIFICADOS.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 7 DE MAYO DE 1997.

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 expidan las disposiciones administrativas que se deriven del presente Decreto, seguirán en vigor las que han regido hasta ahora, en lo que no lo contravengan.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 26 DE MAYO DE 2000.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 31 DE MAYO DE 2000.

Único.- Este decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 5 DE ENERO DE 2001.

ARTÍCULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 4 DE JUNIO DE 2002.

UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 15 DE MAYO DE 2003.

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 cerebro-vasculares, 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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 13 DE JUNIO DE 2003.

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 19 DE JUNIO DE 2003.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 25 DE JUNIO DE 2003.

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 30 DE JUNIO DE 2003.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 9 DE ENERO DE 2004.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 2 DE JUNIO DE 2004.

UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 5 DE NOVIEMBRE DE 2004.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 18 DE ENERO DE 2005.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 24 DE FEBRERO DE 2005.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 24 DE FEBRERO DE 2005.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 7 DE JUNIO DE 2005.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 28 DE JUNIO DE 2005.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 26 DE DICIEMBRE DE 2005.

Artículo Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 12 DE ENERO DE 2006.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 14 DE FEBRERO DE 2006.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 24 DE ABRIL DE 2006.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 25 DE MAYO DE 2006.

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 6 DE JUNIO DE 2006.

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 19 DE SEPTIEMBRE DE 2006.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 18 DE ENERO DE 2007.

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 9 DE MAYO DE 2007.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 9 DE MAYO DE 2007.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 19 DE JUNIO DE 2007.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 18 DE DICIEMBRE DE 2007.

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 30 DE MAYO DE 2008.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor a los 90 días después de su publicación 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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 14 DE JULIO DE 2008

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 15 DE DICIEMBRE DE 2008

Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 05 DE ENERO DE 2009

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 17 DE ENERO DE 2009

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 31 DE MAYO DE 2009

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.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN DEL 11 DE JUNIO DE 2009

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.