



NUMERO DE FOLIO

530

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE LENGUAJE INCLUYENTE Y NO SEXISTA.



**HONORABLE XVII LEGISLATURA CONSTITUCIONAL  
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO  
P R E S E N T E**

Quienes suscriben, **Diputada Susana Hurtado Vallejo**, Presidenta de la Comisión para la Igualdad de Género, **Dip. Cristina del Carmen Alcéraca manzanero**, Presidenta de la Comisión de Asuntos Municipales; **Dip. Yohanet Teodula Torres Muñoz**, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Urbano Sustentable y Asuntos Metropolitanos; **Dip. Alicia Tapia Montejo**, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Rural y Pequero; **Dip. Guillermo Andrés Brahms González**, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos; **Dip. Laura Elena Corrales Navarrete**, Presidenta de la Comisión de Planeación y Desarrollo Económico; **Dip. Luis Ángel Gómez Balam**, Presidente de la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta; **Dip. Alejandrina Albornoz Pastrana**, Presidenta de la Comisión de Trabajo y Previsión Social; **Dip. Issac Janix Alanis**, Presidente de la Comisión de Deporte, todos integrantes del Grupo Legislativo del Partido Verde Ecologista de México de la H. XVII Legislatura del Estado de Quintana Roo, en ejercicio de la facultad que nos confiere la fracción II del artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 140 y 141, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo, nos permitimos someter a la consideración de ésta Soberanía la **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE LENGUAJE INCLUYENTE Y NO SEXISTA**, bajo la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

Las personas se comunican mediante gran diversidad de medios y canales de comunicación, mismos que han permitido la interacción a lo largo de la historia, así como la reproducción de modelos económicos, culturales, sociales, políticos y religiosos para la transmisión de sentimientos, ideas, y maneras de pensar.<sup>1</sup>

En otras palabras, el lenguaje es el medio fundamental para la expresión del pensamiento, por ende, para la expresión de nuestras ideas, porque a través de él se nombra, interpreta y se crea; es decir, se manifiestan las percepciones e intenciones, se nombra la realidad o se omite, así como las concepciones sobre la sociedad que se han ido construyendo a lo largo de la historia de la humanidad, muchas de las cuales son discriminatorias para el género femenino.<sup>2</sup>

Motivo por el cual el lenguaje es uno de los mecanismos de reproducción de los estereotipos que discriminan, excluyen e invisibilizan a las mujeres, convirtiéndose en el espejo de nuestras prácticas socioculturales.<sup>3</sup> Porque a través de las palabras se puede valorar, sobrevalorar o desvalorizar a las personas.

Ahora bien, cuando se habla de la invisibilización de las mujeres, se hace referencia al concepto proveniente de las ciencias sociales utilizado para nombrar a un conjunto de mecanismos culturales, que llevan a omitir la presencia de grupos de población sometidos a relaciones de dominación, siendo el caso de las mujeres el más evidente. Esto se debe a que el androcentrismo pone como punto de referencia

---

<sup>1</sup> Letras para la igualdad, comunicación incluyente. Secretaría de Igualdad Sustantiva, 2023. P. 31, en: [https://sis.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/Letras\\_para\\_la\\_igualdad\\_\(1\).pdf](https://sis.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/Letras_para_la_igualdad_(1).pdf)

<sup>2</sup> Guichard Bello, Claudia. Manual de Comunicación no sexista, hacia un lenguaje incluyente. P. 134. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/manual-de-comunicacion-no-sexista-hacia-un-lenguaje-incluyente-237902?idiom=es>

<sup>3</sup> Guichard Bello, Claudia. Manual de Comunicación no sexista, hacia un lenguaje incluyente. P. 34. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/manual-de-comunicacion-no-sexista-hacia-un-lenguaje-incluyente-237902?idiom=es>

y como el centro de todo al hombre, situación que ha permitido ocultar a las mujeres en todos los aspectos de la historia de la humanidad.<sup>4</sup>

Por su parte la exclusión consiste en la omisión de las mujeres de manera deliberada y abierta, rechazando o negando su calidad de personas independientes y autónomas. Por ejemplo, de manera cotidiana, al darle valor únicamente al trabajo que realizan los hombres en el ámbito público, negándoselo al que realizan las mujeres en el hogar, de manera que se les excluye de cualquier reconocimiento por la contribución al bienestar de la familia y por consiguiente de cualquier remuneración.

En suma, la invisibilización y la exclusión favorecen la ocultación y negación de la participación y contribución femenina, ya sea en el entorno privado como en el público.

Asimismo, retomando el tema del androcentrismo, este también se manifiesta mediante el lenguaje, cuando se utiliza el masculino genérico, como una forma de hacer referencia a un grupo compuesto por mujeres y hombres, en donde el sustantivo refiere a un grupo que está compuesto por hombres, dejando a las mujeres excluidas e invisibilizadas.

Como ya ha quedado claro, el lenguaje trasmite ideas y crea identidades, entonces se debe utilizar para reconocer y hacer visibles a la población femenina, para reconocerles también su participación y aportación en el desarrollo económico, social, político y cultural de nuestro estado y de nuestro país.

La manera de nombrar a las mujeres es mediante la utilización del lenguaje incluyente y no sexista. Al utilizar vocabulario neutro o refiriendo lo femenino y masculino en las expresiones verbales o escritas y evitando el uso del masculino

---

<sup>4</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Guía para el uso de un lenguaje incluyente y no sexista en la CNDH. P.6, en <https://www.cndh.org.mx/documento/fue-presentada-la-guia-para-el-uso-de-un-lenguaje-incluyente-y-no-sexista-en-la-cndh-para>

genérico cuando se alude a situación o actividades donde aparecen mujeres y hombres. *Con este lenguaje se busca eliminar todo tipo de expresiones y palabras que denigran o discriminan a las personas; que reproducen estereotipos de género; minimizan y frivolizan la violencia contra las mujeres.*<sup>5</sup>

Además, a través del lenguaje incluyente y no sexista se promueven relaciones de respeto e igualdad entre los géneros, visibilizando a las mujeres, previniendo la violencia y discriminación contra cualquier persona.<sup>6</sup>

Sabemos que con el uso del lenguaje incluyente y no sexista no se va a eliminar de inmediato la desigualdad entre mujeres y hombres. Tampoco se acabará la exclusión o la discriminación, pero es el instrumento indispensable para nombrar y visibilizar a los grupos de población que de manera tradicional e histórica han sido excluidos, entre ellos, las mujeres.<sup>7</sup>

Máxime que con la incorporación del lenguaje inclusivo en todas las formas de comunicación contribuye a recalcar que el planeta está compuesto por personas y visiones diversas que merecen ser nombradas y reconocidas. Con el lenguaje inclusivo no sólo se reivindica, sino que es usado para cuestionar y objetar los sesgos lingüísticos que han excluido a las niñas, a las adolescentes y a las mujeres, incorporando también *a las personas que han quedado en los márgenes de las narrativas, de los discursos, del reconocimiento e incluso de la protección, respeto y garantía de derechos.*<sup>8</sup>

En esta misma tesitura, cabe señalar que hay personas que opinan que este tipo de propuestas rompen las reglas gramaticales, sin embargo, es innegable que la lengua española no ha permanecido inalterable, se ha venido modificando conforme

---

<sup>5</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos, Guía para el uso de un lenguaje incluyente y no sexista en la CNDH. P.6, en <https://www.cndh.org.mx/documento/fue-presentada-la-guia-para-el-uso-de-un-lenguaje-incluyente-y-no-sexista-en-la-cndh-paraP.5>

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> Ibidem

surgen nuevos vocablos, en otras palabras, la lengua está en cambio constante porque así lo demanda la sociedad, siendo esta además quien adoptará o rechazará las palabras nuevas, o un significado en lugar de otro.

Como indica Deborah Tannen citada por claudia Guichard cuando refiere “El habla hace nuestros mundos”, el lenguaje hace nuestros mundos. Nuestra concepción de la realidad, en la medida en que se le enuncia, se le da existencia o negación. **Nombrar el mundo en masculino y en femenino no solo es posible sino también deseable e ineludible si deseamos contribuir a una mayor equidad entre mujeres y hombres.**<sup>9</sup>

Siguiendo este orden de ideas, es importante mencionar la existencia de diversos instrumentos internacionales que establecen la igualdad entre las mujeres y los hombres, así como el derecho que tienen como personas a no ser discriminadas, tales como:

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 1; el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos en sus artículos 2 y 3; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus artículos 2 y 3; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en sus artículos del 1 al 5.

En el orden federal, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo contempla en sus artículos 1 y 4; la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en sus artículos 1, 2, 3 y 17; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en sus artículos 1 al 4 y 20; la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en sus artículos 1 al 4.

---

<sup>9</sup> Guichard Bello, Claudia. Manual de Comunicación no sexista, hacia un lenguaje incluyente. P. 135-136. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/manual-de-comunicacion-no-sexista-hacia-un-lenguaje-incluyente-237902?idiom=es>

En el orden estatal la Constitución Política, en su artículo 13; Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en sus artículos 1 al 4, 8, 19, 24, 25, y 36; la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación en sus artículos 3 al 6 y la Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en sus artículos 1 al 5; todas del Estado de Quintana Roo.

Particularmente tanto la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres como su homóloga estatal, recomienda eliminar el uso de lenguaje sexista que excluye o invisibiliza a las mujeres, de todas las comunicaciones de la administración pública. Ante lo cual como legisladores debemos dar cumplimiento a dichas disposiciones normativas.

Ahora bien, existen diversos recursos lingüísticos para practicar el lenguaje incluyente y no sexista, para lo cual se presentan dos puntos importantes:

1.- Hay que visibilizar y no excluir:

- Recordar siempre que la población está compuesta por mujeres y hombres.
- Que las mujeres deben ser visibles en el lenguaje, deben ser nombradas.
- Buscar favorecer la representación de las mujeres y los hombres en el lenguaje en relaciones de igualdad y colaboración.
- Evitar el uso del masculino genérico.
- Tener presente que la lengua cuenta con los recursos suficientes para evitar el androcentrismo.
- Nombrar de acuerdo con el sexo de cada persona.<sup>10</sup>

2. Evitar subordinar o desvalorizar a las mujeres:

- Considerar que merecen el mismo trato que hombres.
- Evitar estereotiparlas como objetos sexuales, o como víctimas.

---

<sup>10</sup> Guichard Bello, Claudia. Manual de Comunicación no sexista, hacia un lenguaje incluyente. P. 135-136.  
<https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/manual-de-comunicacion-no-sexista-hacia-un-lenguaje-incluyente-237902?idiom=es>

- Dejar de emplear términos ofensivos para referirnos a ellas, porque con estos también se discrimina.
- Dar tratamientos simétricos a ambos sexos.
- Dejar de relacionarlas con la obediencia, fragilidad, docilidad, dependencia y docilidad mediante el uso de estereotipos y figuras retóricas.
- Evitar el uso de refranes, canciones, chistes y conceptos sexistas, etc.<sup>11</sup>

De manera puntual se puede hacer uso de lo siguiente:

- El desdoblamiento (masculino y femenino).
- Usar sustantivos colectivos.
- Parafrasear o usar sinónimos sin carga genérica.
- Agregar la palabra personas.
- Emplear pronombres.
- Usar infinitivo y gerundio.
- Omitir el sujeto.
- Usar términos o conceptos neutros.
- Usar las palabras quien, cualquiera

Incluir lingüísticamente a todas las personas y a todas las identidades desde una visión de derechos humanos no sólo consiste en encontrar las formas gramaticales para nombrar lo invisibilizado, sino que también requiere identificar y descartar aquellos usos de lenguaje que involucran desigualdades, discriminación y ejercicios de poder.

Tal como lo señala la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el lenguaje también puede ser usado de manera discriminatoria cuando se basa en prejuicios y estereotipos, lo que es contrario al derecho a la igualdad y no discriminación. De ahí que la utilización de lenguaje inclusivo no sólo es una vía para dismantelar

---

<sup>11</sup> Ibidem

desigualdades y asimetrías de poder, sino también una obligación de las personas que imparten justicia, de juzgar con perspectiva de género.

Legislar con enfoque de derechos humanos e igualdad es una obligación constitucional de quienes integramos la XVII Legislatura, en este sentido, apegados a la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, de nuestra Constitución del Estado de Quintana Roo y demás ordenamientos.

Sabemos que la discriminación de las mujeres deviene de tiempos remotos y que aun cuando la sociedad ha evolucionado, las prácticas discriminatorias y los estereotipos de género siguen vigentes, por lo que resulta indispensable utilizar el lenguaje como mecanismo para modificarlas, así como para hacer visibles a las mujeres, para nombrarlas, porque lo que se nombra existe.

Entonces, la presente iniciativa tiene como objetivo principal reformar diversos artículos con lenguaje incluyente y no sexista, así como la modificación del nombre de las Secretarías del Poder Ejecutivo enunciadas en esta Ley, que han sido reformadas de acuerdo a las necesidades del gobierno en turno, armonizando nuestro marco normativo; para mayor claridad en la propuesta de reforma se presenta el siguiente cuadro comparativo:

<b>CUADRO COMPARATIVO</b>	
<b>Ley de Salud del Estado de Quintana Roo</b>	
<b>Texto Vigente</b>	<b>Propuesta</b>
ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: <b>I.-</b> El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;  II. ... a la VIII. ...	ARTICULO 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: <b>I.-</b> El bienestar físico, mental y social de <b>las personas</b> , para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;  II. ... a la VIII. ...
ARTICULO 4o.- Son Autoridades Sanitarias Estatales: <b>I.-</b> El Gobernador del Estado;	ARTICULO 4o.- Son Autoridades Sanitarias Estatales:

<p>II. ... a la IV. ...</p>	<p><b>I.- La persona titular del Poder Ejecutivo;</b> II. ... a la IV. ...</p>
<p>ARTICULO 5o.- Corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I. ...a la X. ...</p> <p>XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;</p> <p>XII. ... a la XXIII. ...</p> <p>...</p>	<p>ARTICULO 5o.- Corresponde al Gobierno del Estado:</p> <p>A.- En materia de Salubridad General:</p> <p>I. ...a la X. ...</p> <p>XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud <b>de las personas;</b></p> <p>XII. ... a la XXIII. ...</p> <p>...</p>
<p>ARTICULO 7o.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. ... a la III. ...</p> <p>IV.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Quintana Roo, 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;</p> <p>V. ... a la X. ...</p>	<p>ARTICULO 7o.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. ... a la III. ...</p> <p>IV.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Quintana Roo, Mediante servicios de asistencia social, principalmente a <b>personas menores</b> en estado de abandono, <b>personas mayores desamparadas y personas con discapacidad</b>, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;</p> <p>V. ... a la X. ...</p>
<p>ARTICULO 8o.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y sus, atribuciones son:</p> <p>I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables y de conformidad con las políticas del</p>	<p>ARTICULO 8o.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y sus, atribuciones son:</p> <p>I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo</p>

<p>Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;</p> <p>II. ... a la IV. ...</p> <p>V.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal;</p> <p>VI. ... a la XXI. ...</p>	<p>dispuesto <b>por la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal</b>;</p> <p>II. ... a la IV. ...</p> <p>V.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por <b>la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal</b>;</p> <p>VI. ... a la XXI. ...</p>
<p>ARTICULO 9o.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.</p> <p>Asimismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.</p>	<p>ARTICULO 9o.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de <b>las personas prestadoras</b> de servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como <b>las personas trabajadoras y de las personas usuarias</b> de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.</p> <p>Asimismo, fomentará la <b>coordinación con quienes provean</b> de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.</p>
<p>ARTICULO 10.- La concertación de acciones entre el Gobierno del Estado y los integrantes de los sectores, público, social y privado, en materia de salud, se realizará mediante acuerdos, convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:</p> <p>I.- Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;</p> <p>III. ... a la IV. ...</p>	<p>ARTICULO 10.- La concertación de acciones entre el Gobierno del Estado y <b>quienes integran</b> los sectores, público, social y privado, en materia de salud, se realizará mediante acuerdos, convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:</p> <p>I.- Definición de las responsabilidades que asuman <b>las personas integrantes</b> de los sectores social y privado;</p> <p>III. ... a la IV. ...</p>
<p>ARTICULO 13.- Corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de su Secretaría de Salud;</p>	<p>ARTICULO 13.- Corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de su Secretaría de Salud;</p>

<p>A) En materia de Salubridad General:</p> <p>I. ... a la III. ...</p> <p>IV.- Establecer y conducir el Registro Estatal de Donadores, coordinando sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes, con el objetivo de coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Trasplantes en materia de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de seres Humanos.</p> <p>V. ... a la VI. ...</p> <p>B). ....</p> <p>I. ... a la VI. ...</p>	<p>A) En materia de Salubridad General:</p> <p>I. ... a la III. ...</p> <p>IV.- Establecer y conducir el Registro Estatal de <b>Personas Donadoras</b>, coordinando sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes, con el objetivo de coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Trasplantes en materia de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de seres Humanos.</p> <p>V. ... a la VI. ...</p> <p>B). ....</p> <p>I. ... a la VI. ...</p>
<p>ARTÍCULO 13 BIS.- ....</p> <p>...</p> <p>El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>I. ... a la V. ...</p>	<p>ARTÍCULO 13 BIS. - ....</p> <p>...</p> <p><b>La persona titular del Ejecutivo</b> del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>I. ... a la V. ...</p>
<p>ARTÍCULO 24-A. El sistema contará con un Consejo Consultivo de Salud, el cual se integra de la siguiente manera:</p> <p>I. El Secretario de Salud del Gobierno del Estado, quien lo presidirá;</p>	<p>ARTÍCULO 24-A. El sistema contará con un Consejo Consultivo de Salud, el cual se integra de la siguiente manera:</p> <p>I. <b>La persona Titular de la Secretaría</b> de Salud del Gobierno del Estado, quien lo presidirá;</p>

<p>II. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado; III. ...</p> <p>IV. El Secretario de Desarrollo Social;</p> <p>V. El Director general del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;</p> <p>VI.- El Presidente del Colegio Médico de Quintana Roo, y VII. El Director de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo.</p> <p>Para ser Consejero se debe estar en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.</p> <p>El Presidente del Consejo puede invitar a las sesiones a los representantes de las unidades médicas públicas y privadas, de los colegios de profesionales de la salud y de especialistas en materia de salud o que éste considere tengan injerencia con el objeto del Consejo.</p>	<p>II. <b>La persona Titular</b> de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado; III. ...</p> <p>IV. <b>La Persona Titular de la Secretaría del Bienestar</b>;</p> <p>V.- <b>La Persona Titular de la Dirección General</b> del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;</p> <p>VI.- <b>La Persona Titular</b> del Colegio Médico de Quintana Roo, y VII. <b>La Persona Titular</b> de la Dirección de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo.</p> <p>Para ser <b>consejera o consejero</b> se debe estar en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.</p> <p><b>La persona titular de la presidencia</b> del Consejo puede invitar a las sesiones a <b>las y</b> los representantes de las unidades médicas públicas y privadas, de los colegios de profesionales de la salud y de especialistas en materia de salud o que éste considere tengan injerencia con el objeto del Consejo.</p>
<p>ARTÍCULO 24-B. Los miembros enunciados en el artículo anterior participan dentro del Consejo Consultivo con voz y voto. El Secretario de Salud del Gobierno del Estado tiene voto de calidad en caso de empate.</p>	<p>ARTÍCULO 24-B. <b>Las personas titulares enunciadas</b> en el artículo anterior participan dentro del Consejo Consultivo con voz y voto. <b>La persona titular de la Secretaría</b> de Salud del Gobierno del Estado tiene voto de calidad en caso de empate.</p>
<p>ARTÍCULO 24-C. Los cargos de los Consejeros serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.</p>	<p>ARTÍCULO 24-C. Los cargos de <b>las consejeras y consejeros</b> serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.</p>
<p>CAPITULO III Prestadores de Servicios de Salud</p>	<p>CAPITULO III <b>Personas Prestadoras</b> de Servicios de Salud</p>

<p>ARTICULO 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:</p> <p>I.- Prestadores de servicios de atención médica.</p> <p>II...</p> <p>III.- Servicio a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y los Municipios;</p> <p>IV. ... a V. ...</p>	<p>ARTICULO 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo <b>a quienes prestan</b> los mismos, se clasifican en:</p> <p>I.- <b>Personas prestadoras</b> de servicios de atención médica.</p> <p>II...</p> <p>III.- Servicio a <b>personas</b> derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a <b>las personas servidoras públicas</b> del Estado y los Municipios;</p> <p>IV. ... a V. ...</p>
<p>ARTICULO 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.</p>	<p>ARTICULO 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud <b>a quienes habiten en</b> el Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de <b>las personas usuarias</b>.</p>
<p>ARTICULO 36. ...</p> <p>...</p> <p>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 del Gobierno del Estado.</p>	<p>ARTICULO 36. ...</p> <p>...</p> <p>Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de <b>las personas usuarias</b>, debiéndose <b>eximirles</b> del cobro cuando <b>carezcan</b> de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado</p>
<p>ARTICULO 37.- Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la Fracción II del Artículo 34 de esta Ley a las personas que cotizan o a los que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus Leyes y a sus</p>	<p>ARTICULO 37.- Son servicios a <b>las personas</b> derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la Fracción II del Artículo 34 de esta Ley a las personas que cotizan o a los que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus Leyes y a sus</p>

<p>beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de usuarios.</p>	<p>beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de <b>personas usuarias</b>.</p>
<p>ARTÍCULO 40.- El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las Autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.</p>	<p>ARTÍCULO 40.- El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las Autoridades educativas, vigilaran el ejercicio de <b>las personas profesionales, técnicas</b> y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.</p>
<p>ARTÍCULO 41.- En el Estado de Quintana Roo, los colegios, las asociaciones y sociedades de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud serán consideradas como moduladoras del ejercicio ético de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de autoridades sanitarias, siempre y cuando cumplan con los requisitos que la ley sobre la materia establezca. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en la ámbito de su competencia, coadyuvará con las autoridades educativas correspondientes, para la promoción y fomento de la constitución de organizaciones de profesionistas y técnicos de la salud.</p>	<p>ARTÍCULO 41.- En el Estado de Quintana Roo, los colegios, las asociaciones y sociedades de <b>personas profesionales, técnicas</b> y auxiliares de la salud serán consideradas como moduladoras del ejercicio ético de las profesiones, promotoras de la superación permanente <b>de quienes las integran</b>, así como consultoras de autoridades sanitarias, siempre y cuando cumplan con los requisitos que la ley sobre la materia establezca. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, coadyuvará con las autoridades educativas correspondientes, para la promoción y fomento de la constitución de organizaciones de profesionistas y técnicos de la salud.</p>
<p>ARTÍCULO 42.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, procurará la participación coordinada de los miembros de los colegios, de las asociaciones y sociedades de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en programas de asistencia y de contingencia social, preferentemente para la atención de los internos en el Centro de Readaptación Social y Cárceles del Estado, Asilos de</p>	<p>ARTÍCULO 42.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, procurará la participación coordinada de <b>las personas integrantes</b> de los colegios, de las asociaciones y sociedades <b>de personas profesionales, técnicas</b> y auxiliares de la salud, en programas de asistencia y de contingencia social, preferentemente para la atención de <b>las personas internas</b> en el Centro de Readaptación Social y Cárceles del Estado, Asilos de <b>Personas Adultas</b></p>

Ancianos y Guarderías Infantiles de la Entidad.	<b>Mayores y Centros de Atención Infantil</b> de la Entidad.
<p style="text-align: center;">CAPITULO IV</p> <p style="text-align: center;">Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad</p>	<p style="text-align: center;">CAPITULO IV</p> <p style="text-align: center;"><b>Personas Usuarias</b> de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad</p>
<p>ARTICULO 43.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p>	<p>ARTICULO 43.- Para los efectos de esta Ley, se considera <b>persona usuaria</b> de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>ARTICULO 44.- 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.</p> <p>...</p> <p>Tratándose de usuarios a los que se les haya realizado una mastectomía, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como proceso de rehabilitación.</p>	<p>ARTICULO 44.- <b>Las personas usuarias</b> 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 <b>las personas profesionales, técnicas y auxiliares.</b></p> <p>...</p> <p>Tratándose de <b>personas usuarias</b> a <b>las</b> que se les haya realizado una mastectomía, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como proceso de rehabilitación.</p>
<p>ARTICULO 45.- 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.</p>	<p>ARTICULO 45.- <b>Las personas usuarias</b> 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.</p>
<p>ARTICULO 47.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los</p>	<p>ARTICULO 47.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a <b>las</b></p>

<p>usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.</p>	<p><b>personas usuarias</b> sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de <b>las personas servidoras públicas</b>.</p>
<p>ARTICULO 56.- ... ... I... II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción y fomento de la lactancia materna, vacunación oportuna, atención prenatal, y III. ... a la V. ...</p>	<p>ARTICULO 56.- .... ... I... II. <b>La atención de la niña y del niño</b> y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción y fomento de la lactancia materna, vacunación oportuna, atención prenatal, y III. ... a la V. ...</p>
<p>Artículo 58. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.</p>	<p>ARTÍCULO 58. La protección de la salud física y mental de <b>las y los</b> menores es una responsabilidad que comparten los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.</p>
<p>ARTICULO 60.- Las Autoridades Sanitarias Estatales, Educativas y Laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán: I. ...a la II. ... III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas; IV. ... a la V. ...</p>	<p>ARTICULO 60.- Las Autoridades Sanitarias Estatales, Educativas y Laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán: I. ...a la II. ... III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de <b>las personas</b> menores y de las mujeres embarazadas; IV. ... a la V. ...</p>
<p>Artículo 60 Bis. Para efectos de lo dispuesto por la fracción I del artículo anterior, los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de los lactantes y niños pequeños, deberán incluir, al menos los aspectos siguientes:</p>	<p>ARTÍCULO 60 BIS. Para efectos de lo dispuesto por la fracción I del artículo anterior, los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de los lactantes, <b>niñas</b> y niños pequeños, deberán incluir, al menos los aspectos siguientes:</p>

<p>a)... al f)...</p> <p>De igual forma, en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños con formula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida suministrada con cuchara o taza, además de los previstos en los apartados anteriores, deberán incluirse los aspectos siguientes:</p> <p>a) ... al c)...</p> <p>d) Costo aproximado de alimentar al lactante y niño pequeño, exclusivamente con sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Invariablemente, deberá evitarse que los materiales informativos y educativos, relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños:</p> <p>a). ... a la d). ...</p>	<p>a)... al f)...</p> <p>De igual forma, en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes, <b>niñas</b> y niños pequeños con formula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida suministrada con cuchara o taza, además de los previstos en los apartados anteriores, deberán incluirse los aspectos siguientes:</p> <p>a) ... al c)...</p> <p>d) Costo aproximado de alimentar al lactante, <b>a la niña</b> y <b>al</b> niño pequeño, exclusivamente con sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Invariablemente, deberá evitarse que los materiales informativos y educativos, relativos a la alimentación de lactantes, <b>niñas pequeñas</b> y niños pequeños:</p> <p>a). ... a la d). ...</p>
<p>ARTICULO 75.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones aplicables en materia educativa y de las de esta Ley y serán consideradas como recurso humano en formación.</p>	<p>ARTICULO 75.- <b>Todas las personas</b> pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones aplicables en materia educativa y de las de esta Ley y serán consideradas como recurso humano en formación.</p>
<p>ARTICULO 77.- 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 Sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.</p>	<p>ARTICULO 77.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de <b>las personas</b> pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las Autoridades Sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.</p>
<p>ARTICULO 78.- 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 urbanas y</p>	<p>ARTICULO 78.- La prestación del servicio social de <b>las personas</b> 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</p>

<p>rurales de menor desarrollo económico y social del Estado. Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de Salud a que alude el Artículo 53 de esta Ley.</p>	<p>urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado. Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que <b>las personas</b> pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de Salud a que alude el Artículo 53 de esta Ley.</p>
<p>ARTICULO 79.- El Gobierno del Estado y 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.</p>	<p>ARTICULO 79.- El Gobierno del Estado y con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para <b>las personas</b> profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.</p>
<p>ARTICULO 81.- ... I. ... a la III. ... IV.- 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;  V.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de salud en actividades docentes o técnicas; y VI. ... a la VII. ...</p>	<p>ARTICULO 81.- ... I. ... a la III. ... IV.- 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 <b>personas</b> profesionales técnicas y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;  V.- Promover la participación voluntaria de <b>personas</b> profesionales, <b>técnicas</b> y auxiliares de salud en actividades docentes o técnicas; y VI. ... a la VII. ...</p>
<p>ARTICULO 82.- ... I.- ... II.- El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.</p>	<p>ARTICULO 82.- ... I.- ... II.- El perfil de <b>las personas</b> profesionales para la salud en sus etapas de formación.</p>
<p>ARTICULO 91.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico cuando</p>	<p>ARTICULO 91.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, <b>la</b> o el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico</p>

<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>ARTICULO 92.- El Gobierno del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.</p> <p>...</p> <p>I. ... a la III. ...</p>	<p>ARTICULO 92.- El Gobierno del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita <b>la persona titular del</b> Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.</p> <p>...</p> <p>I. ... a la III. ...</p>
<p>ARTICULO 107.- El Gobierno del Estado, en coordinación con la dependencias y entidades federales competentes, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.</p>	<p>ARTICULO 107.- El Gobierno del Estado, en coordinación con la dependencias y entidades federales competentes, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características de <b>las personas.</b></p>
<p>ARTICULO 112.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 110 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga</p>	<p>ARTICULO 112.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 110 de esta Ley, <b>las jefas,</b> los jefes, <b>encargadas</b> o encargados de laboratorios, <b>personal directivo</b> de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, <b>jefas y</b> jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias</p>

conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.	ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.
ARTICULO 115.- 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.	ARTICULO 115.- <b>Las personas</b> profesionales, <b>técnicas</b> 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.
ARTICULO 116.- Los trabajadores de la salud, tanto del gobierno estatal y municipal, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del estado, que por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades que pongan en peligro la salud de la población, podrán tener libre acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de las actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.	ARTICULO 116.- <b>Las personas trabajadoras</b> de la salud, tanto del gobierno estatal y municipal, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del estado, que por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades que pongan en peligro la salud de la población, podrán tener libre acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de las actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.
ARTICULO 125.- 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.	ARTÍCULO 125.- <b>Las personas</b> profesionales, <b>técnicas</b> 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.
ARTÍCULO 127 BIS. .... I. ... a la IX. ... X. Promover la actualización permanente en los trabajadores de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de	ARTÍCULO 127 BIS. .... I. ... a la IX. ... X. Promover la actualización permanente en <b>el personal trabajador</b> de la salud, para que cuenten con información actualizada y suficiente sobre características del virus, forma de

<p>transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y difusores de las medidas preventivas; y</p>	<p>transmisión, medidas preventivas, aspectos para el diagnóstico, aspectos clínicos, vigilancia epidemiológica, posibilidades terapéuticas y riesgo laboral potencial, a fin de que actúen permanentemente como orientadores y <b>orientadoras</b>, difusores y <b>difusoras</b> de las medidas preventivas; y</p>
<p>ARTÍCULO 127-A. El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p>II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. ... a la V. ...</p> <p>VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.</p>	<p>ARTÍCULO 127-A. El presente título tiene por objeto:</p> <p>I. Salvaguardar la dignidad de <b>las personas enfermas</b> en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;</p> <p>II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas <b>a las</b> y los enfermos en situación terminal;</p> <p>III. ... a la V. ...</p> <p>VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida de <b>la persona enferma</b> en situación terminal y la obstinación terapéutica.</p>
<p>ARTÍCULO 127-B. Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <p>I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;</p> <p>II. ... a la III. ...</p> <p>IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;</p> <p>V.</p> <p>VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en</p>	<p>ARTÍCULO 127-B. Para los efectos de este Título, se entenderá por:</p> <p>I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para <b>la o</b> el paciente sea menor a 6 meses;</p> <p>II. ... a la III. ...</p> <p>IV. <b>Persona Enferma</b> en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;</p> <p>V.</p> <p>VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para <b>la persona enferma</b> y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos</p>

<p>comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;</p> <p>VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;</p> <p>VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual, y</p> <p>IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.</p>	<p>medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;</p> <p>VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida de <b>la o el</b> enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;</p> <p>VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de <b>una persona enferma</b> en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual, y</p> <p>IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por <b>las o los</b> profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.</p>
<p>ARTÍCULO 127-C. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.</p>	<p>ARTÍCULO 127-C. Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a <b>las personas enfermas</b> en situación terminal.</p>
<p>CAPÍTULO II De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal</p> <p>ARTÍCULO 127-D. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos: I. ... a la XII. ...</p>	<p>CAPÍTULO II De los Derechos de <b>las Personas Enfermas</b> en Situación Terminal</p> <p>ARTÍCULO 127-D. <b>Las y los</b> pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos: I. ... a la XII. ...</p>
<p>ARTÍCULO 127-F. El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de</p>	<p>ARTÍCULO 127-F. El <b>o la</b> paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de</p>

tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.	tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.
<p>ARTÍCULO 127-G. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.</p> <p>En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.</p>	<p>ARTÍCULO 127-G. La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal de <b>la o el</b> paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar de <b>la o el</b> paciente.</p> <p>En este caso, el <b>o la</b> médico especialista en el padecimiento de <b>la o el</b> paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida de <b>la o el</b> paciente en situación terminal dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.</p>
<p>ARTÍCULO 127-H. El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.</p>	<p>ARTÍCULO 127-H. El <b>o la</b> paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.</p>
<p>ARTÍCULO 127-I. Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.</p>	<p>ARTÍCULO 127-I. Si <b>la o el</b> enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.</p>
<p>ARTÍCULO 127-K. Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.</p>	<p>ARTÍCULO 127-K. Los familiares de <b>la persona enferma</b> en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome</p>

	el enfermo en los términos de este título.
ARTÍCULO 127-L. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.	ARTÍCULO 127-L. En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad de <b>la persona enferma</b> en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor, <b>tutora</b> o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por <b>la o</b> el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.
ARTÍCULO 127-N. Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud: I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a <b>las personas enfermas</b> en situación terminal; II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;  III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;  IV. ... V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal, y  VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a enfermos en situación terminal.	ARTÍCULO 127-N. Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud: I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal; II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento a <b>la enferma o</b> enfermo en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;  III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento a <b>la persona enferma</b> en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;  IV. ... V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a <b>las y</b> los enfermos en situación terminal, y  VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a <b>personas enfermas</b> en situación terminal.

<p>CAPÍTULO IV De los Derechos, Facultades y Obligaciones de los Médicos y Personal Sanitario</p> <p>ARTÍCULO 127-Ñ. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.</p>	<p><b>CAPÍTULO IV</b> <b>De los Derechos, Facultades y Obligaciones del personal Médico y Personal Sanitario</b></p> <p>ARTÍCULO 127-Ñ. <b>El personal médico tratante</b> y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.</p>
<p>ARTÍCULO 127-O. Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Proporcionar toda la información que el paciente requiera, así como la que el médico considere necesaria para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;</p> <p>II. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;</p> <p>III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;</p> <p>IV. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;</p> <p>V. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;</p> <p>VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;</p>	<p>ARTÍCULO 127-O. <b>Personal médico</b> especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Proporcionar toda la información que el <b>o la</b> paciente requiera, así como aquella que <b>la médica o</b> médico considere necesaria para que <b>la persona enferma</b> en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados;</p> <p>II. Pedir el consentimiento informado de <b>la persona enferma</b> en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;</p> <p>III. Informar oportunamente a <b>la persona enferma</b> en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;</p> <p>IV. Informar <b>a la persona enferma</b> en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;</p> <p>V. Respetar la decisión de <b>la o</b> el enfermo en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;</p> <p>VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al <b>o la</b> paciente en todo momento;</p>

<p>VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;</p> <p>X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal.</p> <p>XI. ...</p>	<p>VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de <b>las personas enfermas</b> en situación terminal;</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. Hacer saber a <b>la persona enferma</b>, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;</p> <p>X. Solicitar una segunda opinión <b>a otro personal médico</b> especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal.</p> <p>XI. ...</p>
<p>ARTÍCULO 127-P. Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>ARTÍCULO 127-P. <b>El personal médico tratante</b> podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.</p> <p>...</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 127-Q. Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.</p>	<p>ARTÍCULO 127-Q. <b>El personal médico tratante</b>, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.</p>
<p>ARTÍCULO 127-R. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.</p>	<p>ARTÍCULO 127-R. Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad de <b>la persona enferma</b> en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.</p>
<p>ARTÍCULO 127-S. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.</p>	<p>ARTÍCULO 127-S. El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a <b>las personas enfermas</b> en situación terminal, será sancionado</p>

	conforme lo establecido por las leyes aplicables.
ARTÍCULO 127-T. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables	ARTÍCULO 127-T. El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento de <b>la persona enferma</b> en situación terminal, o en caso que esté <b>impedida</b> para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables
ARTICULO 128.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. ...	ARTICULO 128.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan a <b>las personas</b> 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. ...
ARTICULO 130.- Son actividades básicas de asistencia social: I. ... II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono, desamparo o discapacidad sin recursos;  III. ... 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 y personas con discapacidad sin recursos; VI. ... a la IX. ...	ARTICULO 130.- Son actividades básicas de asistencia social: I. ... II.- La atención en establecimientos especializados a <b>personas</b> menores y <b>ancianas</b> en estado de abandono, desamparo o discapacidad sin recursos;  III. ... IV.- El ejercicio de la tutela de <b>las personas</b> menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables; V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a <b>personas</b> menores, <b>ancianas</b> y con discapacidad sin recursos; VI. ...a la IX. ...
ARTICULO 132.- Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios	ARTICULO 132.- <b>Las personas menores</b> en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los

<p>asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.</p>	<p>servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.</p>
<p>ARTÍCULO 133.- Los integrantes del Sistema Estatal 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 psicosomático de los individuos.</p> <p>En estos casos las Instituciones de Salud del Estado, 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.</p>	<p>ARTÍCULO 133.- <b>Las personas</b> integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a <b>personas</b> menores y <b>ancianas sometidas</b> 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 psicosomático de <b>las personas</b>.</p> <p>En estos casos las Instituciones de Salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de <b>las personas menores y personas adultas mayores</b>, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.</p>
<p>ARTÍCULO 134.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados.</p>	<p>ARTÍCULO 134.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que dé atención a personas con <b>discapacidad psíquica</b>, a <b>niñas</b> niños <b>y adolescentes</b> desprotegidos y <b>personas adultas mayores</b> desamparadas.</p>
<p>ARTÍCULO 145.- El Gobierno del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas federales o municipales, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas discapacitadas.</p>	<p>ARTÍCULO 145.- El Gobierno del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas federales o municipales, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las <b>personas con discapacidad</b>.</p>
<p>ARTICULO 152.- ... I.- La prevención y tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;</p>	<p>ARTICULO 152.- ... I.- La prevención y tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de <b>las personas alcohólicas</b>;</p>

<p>II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva,</p> <p>III. ...</p> <p>IV.- Ejercer medios de control en los expendios de bebidas alcohólicas para prevenir su venta y consumo, a menores de edad e incapaces.</p> <p>V. ...</p> <p>VI. El fomento de la protección de la salud, considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.</p>	<p>II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a <b>personas</b> menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva,</p> <p>III. ...</p> <p>IV.- Ejercer medios de control en los expendios de bebidas alcohólicas para prevenir su venta y consumo, a <b>personas</b> menores de edad e incapaces.</p> <p>V. ...</p> <p>VI. El fomento de la protección de la salud, considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en <b>las personas</b>, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.</p>
<p>ARTICULO 154.- El Gobierno del Estado coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras las siguientes acciones:</p> <p>I...</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.</p>	<p>ARTICULO 154.- El Gobierno del Estado coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras las siguientes acciones:</p> <p>I...</p> <p>II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, <b>niñas</b>, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.</p>
<p>ARTICULO 155.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I. ...</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.</p>	<p>ARTICULO 155.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>I. ...</p> <p>II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de <b>niñas</b>, niños y adolescentes.</p>

<p>ARTICULO 156. ... ... I. ... a la VII. ... VIII. ... ... a). ... a la b). ... c) El número de farmacodependientes que concluyeron o no, exitosamente sus tratamientos.</p>	<p>ARTICULO 156. ... ... I. ... a la VII. ... VIII. ... ... a). ... a la b). ... c) El número de <b>personas</b> farmacodependientes que concluyeron o no, exitosamente sus tratamientos.</p>
<p>ARTÍCULO 157 QUÁTER. - El Ministerio Público o el Juez de Garantía, en su caso, tan pronto identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberán de informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a la Secretaría de Salud del Estado, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p>	<p>ARTÍCULO 157 QUÁTER. - <b>La persona titular del</b> Ministerio Público, el Juez <b>o la jueza</b> de Garantía, en su caso, tan pronto identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberán de informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a la Secretaría de Salud del Estado, para los efectos del tratamiento que corresponda.</p>
<p>ARTÍCULO 157 QUINTUS.- Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento que el propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza lo emplearé para realizar cualesquiera de las conductas sancionadas en el presente Capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.</p>	<p>ARTÍCULO 157 QUINTUS.- Cuando <b>la persona titular del</b> Ministerio Público tenga conocimiento que <b>la persona propietaria, poseedora, arrendataria o usufructuaria</b> de un establecimiento de cualquier naturaleza lo emplearé para realizar cualesquiera de las conductas sancionadas en el presente Capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.</p>
<p>ARTÍCULO 157-A BIS. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes. ...</p>	<p>ARTÍCULO 157-A BIS. El Gobierno del Estado, a través <b>de la persona</b> Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes. ...</p>

<p>ARTÍCULO 157-A QUATER. El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:</p> <p>I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos, tejidos, sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales en vida en los términos de la legislación aplicable;</p> <p>II. ... a la III. ...</p> <p>...</p>	<p>ARTÍCULO 157-A QUATER. El Gobierno del Estado, a través <b>de la persona</b> Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:</p> <p>I. Asegurar el respeto a la voluntad <b>de las personas</b> que expresamente hayan determinado donar sus órganos, tejidos, sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales en vida en los términos de la legislación aplicable;</p> <p>II. ... a la III. ...</p> <p>...</p>
<p>ARTÍCULO 157-A QUINQUIES. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>a) Solicitará al médico adscrito al servicio médico forense...</p> <p>b). ... a la c). ...</p> <p>En caso de que el posible donador cuente con algún documento que acredite la calidad de donador, el agente del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento.</p> <p>d) Informará al procurador General de justicia del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para su conocimiento.</p>	<p>ARTÍCULO 157-A QUINQUIES. ...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>a) Solicitará <b>al personal</b> médico adscrito al servicio médico forense...</p> <p>b). ... a la c). ...</p> <p>En caso de que <b>la posible persona donadora</b> cuente con algún documento que acredite la calidad de <b>persona donadora</b>, la <b>persona titular</b> del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento.</p> <p>d) Informará a la o el <b>Fiscal General</b> del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para su conocimiento.</p>
<p>ARTICULO 157 E.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará:</p> <p>I.- El Gobernador del Estado, quien fungirá como Presidente;</p> <p>II.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios Estatales de Salud del Estado; quien fungirá como Coordinador General;</p> <p>III.- El Secretario de Gobierno.</p>	<p>ARTICULO 157 E.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará:</p> <p>I.- <b>La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado, quien fungirá como presidenta o presidente;</b></p> <p>II.- <b>La persona titular de la Secretaría de Salud y titular de la Dirección General de los Servicios Estatales de Salud del Estado; quien fungirá como Coordinadora o coordinador General;</b></p> <p>III.- <b>La persona titular de la Secretaría de Gobierno.</b></p>

<p>IV.- El Secretario de Educación del Estado;</p> <p>V.- El Secretario de Planeación y Desarrollo Regional del Estado; y</p> <p>VI.- El Procurador General de Justicia del Estado.</p> <p>Los últimos cuatro nombrados anteriormente, serán considerados como consejeros cuyas funciones deberán estar previstas en el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo.</p> <p>El Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, celebrará sesiones en forma ordinaria tres veces al año, y en forma extraordinaria cuantas veces sean necesarias; las decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate.</p> <p>El Presidente del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo invitará a participar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a los representantes de las Dependencias Federales, Estatales y Municipales, así como a los representantes de Instituciones Académicas de reconocido prestigio en las Ciencias Médicas, en la entidad, así como aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objetivo.</p>	<p>IV.- <b>La persona titular de la Secretaría de Educación del Estado;</b></p> <p>V.- <b>La persona titular de Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado;</b> y</p> <p>VI.- <b>La persona titular de la Fiscalía General del Estado.</b></p> <p>Los últimos cuatro nombrados anteriormente, serán considerados como <b>consejeras y</b> consejeros cuyas funciones deberán estar previstas en el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo.</p> <p>El Consejo Estatal de Trasplantes para el estado de Quintana Roo, celebrará sesiones en forma ordinaria tres veces al año, y en forma extraordinaria cuantas veces sean necesarias; las decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros, teniendo <b>la persona titular de la Presidencia</b> voto de calidad en caso de empate.</p> <p><b>La persona titular de la Presidencia</b> del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo invitará a participar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a <b>las personas</b> representantes de las Dependencias Federales, Estatales y Municipales, así como a <b>las personas</b> representantes de Instituciones Académicas de reconocido prestigio en las Ciencias Médicas, en la entidad, así como aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objetivo.</p>
<p>ARTÍCULO 157 G.- Para el eficaz desarrollo de sus funciones, el Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, contará con un Secretario Técnico, que será el titular de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de los Servicios</p>	<p>ARTÍCULO 157 G.- Para el eficaz desarrollo de sus funciones, el Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, contará con <b>una Secretaría Técnica</b>, que será <b>la persona</b> titular de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios</p>

<p>Estatales de Salud, quien tendrá las facultades que se le asignen en el Reglamento Interno del Consejo.</p>	<p>de los Servicios Estatales de Salud, quien tendrá las facultades que se le asignen en el Reglamento Interno del Consejo.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b> Del Registro de Donadores</p> <p>ARTÍCULO 157 M.- El Consejo Estatal de Trasplantes, deberá contar con un Registro Estatal de Donadores, que integre la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula, a través de un control que contenga los datos de los donadores debidamente relacionados con los de los trasplantados.</p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO IV</b> Del Registro de <b>Personas Donadoras</b></p> <p>ARTÍCULO 157 M.- El Consejo Estatal de Trasplantes, deberá contar con un Registro Estatal de <b>personas donadoras</b>, que integre la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula, a través de un control que contenga los datos de <b>las personas donadoras</b> debidamente relacionados con los de los trasplantados.</p>
<p>ARTÍCULO 157 N.- El Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado.</p>	<p>ARTÍCULO 157 N.- El Registro Estatal de <b>Personas Donadoras</b> de Quintana Roo, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado.</p>
<p>ARTÍCULO 157 Ñ.- El Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo, tiene carácter confidencial, y únicamente tendrán acceso a esta información:</p> <p>1. ... al 3. ...</p>	<p>ARTÍCULO 157 Ñ.- El Registro Estatal de <b>Personas Donadoras</b> de Quintana Roo, tiene carácter confidencial, y únicamente tendrán acceso a esta información:</p> <p>1. ... al 3. ...</p>
<p>ARTÍCULO 157 O.- El Secretario de Salud del Estado, la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula en el Estado, contenida en el Registro Estatal de Donadores de Quintana Roo y en coordinación con el Registro Nacional de Trasplantes, se deberá integrar a la lista nacional de donadores, para que en su caso pueda cumplirse con la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos, tejidos o células.</p>	<p>ARTÍCULO 157 O.- <b>La persona titular de la Secretaría</b> de Salud del Estado, la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula en el Estado, contenida en el Registro Estatal de <b>Personas Donadoras</b> de Quintana Roo y en coordinación con el Registro Nacional de Trasplantes, se deberá integrar a la lista nacional de donadores, para que en su caso pueda cumplirse con la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos, tejidos o células.</p>
<p>ARTICULO 173.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o</p>	<p>ARTICULO 173.- <b>Las personas propietarias o poseedoras</b> de los</p>

de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.	edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están <b>obligadas</b> a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.
ARTICULO 174.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las Autoridades Sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.	ARTÍCULO 174.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las Autoridades Sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a <b>las personas propietarias, encargadas o poseedoras</b> o los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.
ARTICULO 176.- El dueño, encargado o poseedor de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la Autoridad Municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.	ARTICULO 176.- <b>La persona propietaria, encargada o poseedora</b> de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la Autoridad Municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.
ARTICULO 217.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera, y retretes así como un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.	ARTICULO 217.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera, y retretes así como un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad <b>de las personas internas</b> en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.
ARTICULO 218.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves, o cuando así lo requiera el tratamiento	ARTICULO 218.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves, o cuando así lo requiera el tratamiento

<p>a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del Director de la misma, el recluso podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el caso lo requiera, debiéndose hacer del conocimiento de las autoridades competentes.</p> <p>...</p>	<p>a juicio del personal médico de la institución, previa autorización <b>de la persona titular de la Dirección</b> de la misma, <b>la persona reclusa</b> podrá ser <b>trasladada</b> a la unidad hospitalaria que el caso lo requiera, debiéndose hacer del conocimiento de las autoridades competentes.</p> <p>...</p>
<p>ARTICULO 219.- Las autoridades de los reclusorios, como medida sanitaria, cuidarán que los internos se mantengan con higiene personal adecuada y con el cabello corto a fin de evitar las pediculosis.</p>	<p>ARTICULO 219.- Las autoridades de los reclusorios, como medida sanitaria, cuidarán que <b>las personas internas</b> se mantengan con higiene personal adecuada y con el cabello corto a fin de evitar las pediculosis.</p>
<p>ARTICULO 240.- Los propietarios de los animales a que se refiere el Artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las Autoridades Sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.</p>	<p>ARTICULO 240.- <b>Las personas propietarias</b> de los animales a que se refiere el Artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las Autoridades Sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.</p>
<p>CAPITULO XVIII De los Vendedores Semifijos y Ambulantes.</p> <p>ARTICULO 242.- Son vendedores semifijos, para los efectos de esta Ley, los comerciantes que ejercen la venta de productos diversos, alimenticios y no alimenticios en un lugar y por un tiempo determinado, que no deberá exceder de seis meses, y que previamente hubieren obtenido del H. Ayuntamiento el permiso correspondiente.</p>	<p>CAPITULO XVIII De <b>las personas Vendedoras Semifijas</b> y Ambulantes.</p> <p>ARTICULO 242.- Son <b>personas vendedoras semifijas</b>, para los efectos de esta Ley, <b>las y</b> los comerciantes que ejercen la venta de productos diversos, alimenticios y no alimenticios en un lugar y por un tiempo determinado, que no deberá exceder de seis meses, y que previamente hubieren obtenido del H. Ayuntamiento el permiso correspondiente.</p>
<p>ARTICULO 243.- Son vendedores ambulantes, para los efectos de esta Ley, los comerciantes que van de un lugar a otro en la vía pública, vendiendo sus productos alimenticios y no alimenticios, previa obtención del permiso correspondiente por parte del H. Ayuntamiento respectivo.</p>	<p>ARTICULO 243.- Son <b>personas vendedoras</b> ambulantes, para los efectos de esta Ley, <b>las y</b> los comerciantes que van de un lugar a otro en la vía pública, vendiendo sus productos alimenticios y no alimenticios, previa obtención del permiso correspondiente por parte del H. Ayuntamiento respectivo.</p>

<p>ARTICULO 244.- La autoridad sanitaria competente, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos, Normas Técnicas, y demás disposiciones aplicables, ejercerá el control sanitario de los vendedores semifijos y ambulantes que vendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas en el territorio del Estado.</p>	<p>ARTICULO 244.- La autoridad sanitaria competente, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos, Normas Técnicas, y demás disposiciones aplicables, ejercerá el control sanitario de <b>las personas vendedoras semifijas</b> y ambulantes que vendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas en el territorio del Estado.</p>
<p>ARTICULO 245.- Los Ayuntamientos en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación de los vendedores semifijos y ambulantes en zona salubres.</p>	<p>ARTICULO 245.- Los Ayuntamientos en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación de <b>las personas vendedoras semifijas</b> y ambulantes en zona salubres.</p>
<p>ARTICULO 246.- Los vendedores semifijos y ambulantes que preparen y expendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas deberán cumplir con las condiciones higiénicas que establece la presente ley, su reglamentos y normas técnicas correspondientes</p>	<p>ARTICULO 246.- <b>Las</b> y los vendedores semifijos y ambulantes que preparen y expendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas deberán cumplir con las condiciones higiénicas que establece la presente ley, su reglamentos y normas técnicas correspondientes</p>
<p>ARTICULO 248.- Los vendedores semifijos y ambulantes no podrán vender pescado, marisco, aguas frescas y demás alimentos que contemple el reglamento respectivo.</p>	<p>ARTICULO 248.- <b>Las personas vendedoras semifijas</b> y ambulantes no podrán vender pescado, marisco, aguas frescas y demás alimentos que contemple el reglamento respectivo.</p>
<p>ARTICULO 248-Ter.- Los propietarios o poseedores de cualquiera de los establecimientos señalados en el artículo anterior, estarán obligados a conservar las condiciones de saneamiento básico de los mismos, en los términos que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, so pena de las acciones sanitarias preventivas de seguridad a fin de garantizar la salud pública, independientemente de las medidas y sanciones aplicables por esta Ley.</p>	<p>ARTICULO 248-Ter.- <b>Las personas propietarias o poseedoras</b> de cualquiera de los establecimientos señalados en el artículo anterior, estarán <b>obligadas</b> a conservar las condiciones de saneamiento básico de los mismos, en los términos que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, so pena de las acciones sanitarias preventivas de seguridad a fin de garantizar la salud pública, independientemente de las medidas y sanciones aplicables por esta Ley.</p>

<p>ARTICULO 276.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que se hace referencia esta Ley.</p> <p>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.</p>	<p>ARTICULO 276.- <b>Las personas verificadoras</b> en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que se hace referencia esta Ley.</p> <p><b>Las personas propietarias</b> responsables, <b>encargadas</b> u ocupantes de establecimientos o <b>personas conductoras</b> de los transportes objeto de verificación estarán <b>obligadas</b> a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.</p>
<p>ARTICULO 277.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedida por la Autoridad Sanitaria competente 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 las fundamenten.</p> <p>...</p>	<p>ARTICULO 277.- <b>Las personas verificadoras</b>, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedida por la Autoridad Sanitaria competente 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 las fundamenten.</p> <p>...</p>
<p>ARTICULO 278. ...</p> <p>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 al Artículo 277 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.</p> <p>II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del</p>	<p>ARTICULO 278. ...</p> <p>I.- Al iniciar la visita <b>la persona verificadora</b> 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 al Artículo 277 de esta Ley, de la que deberá dejar copia a <b>la persona propietaria</b>, responsable, <b>encargada</b> u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente.</p> <p>II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir a <b>la persona propietaria</b>, responsable, <b>encargada</b> u ocupante del establecimiento y a <b>la persona</b></p>

<p>establecimiento y al conductor del transporte según el caso, 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:</p> <p>III. ...</p> <p>IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupantes del establecimiento o al conductor del transporte según el caso, 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.</p>	<p><b>conductor</b> del transporte según el caso, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia de <b>la persona visitada</b>, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta:</p> <p>III. ...</p> <p>IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad a <b>la persona propietaria</b>, responsable, <b>encargada</b> u ocupantes del establecimiento o a <b>la persona conductora</b> del transporte según el caso, 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.</p>
--	---

Fundada y motivada la propuesta en los argumentos ya mencionados, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Pleno Deliberativo el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO:**

**INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE LENGUAJE INCLUYENTE Y NO SEXISTA.**

**ÚNICO: SE REFORMAN: LA FRACCIÓN I DEL ARTICULO 2; LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 4, LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 5, LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 7, LA FRACCIÓN I Y V DEL ARTÍCULO 8, EL ARTÍCULO 9, EL**

PRIMER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 10, LA FRACCIÓN IV DEL INCISO A) DEL ARTÍCULO 13, EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 13 BIS, LOS ARTÍCULOS 24-A, 24-B, 24-C, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO III DEL TÍTULO TERCERO; LAS FRACCIONES I Y III DEL ARTÍCULO 34, EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 35, EL TERCER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 36, EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 37, LOS ARTÍCULOS 40, 41, 42, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO TERCERO, EL ARTÍCULO 43, PRIMER Y SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 44, ARTÍCULOS 45, 47, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 56, ARTÍCULO 58, FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 60, EL PRIMER Y OCTAVO PÁRRAFO, INCISO d) DEL OCTAVO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 60 BIS, LOS ARTÍCULOS 75, 77, 78, 79, LAS FRACCIONES IV Y V DEL ARTÍCULO 81, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 82, ARTÍCULO 91, EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 92, LOS ARTÍCULOS 107, 112, 115, 116, 125, LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 127 BIS, LAS FRACCIONES I, II Y VI DEL ARTÍCULO 127-A, LAS FRACCIONES I, IV, VI, VII, VIII Y IX DEL ARTÍCULO 127-B, ARTÍCULO 127-C, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO II DEL TÍTULO OCTAVO BIS, EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 127-D, ARTÍCULOS 127-F, 127-G, 127-H, 127-I, 127-K, 127-L, LAS FRACCIONES I, II, III, V Y VI DEL ARTÍCULO 127-N, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO OCTAVO, ARTÍCULO 127-Ñ, LAS FRACCIONES I, II, III, IV, V, VI, VII, IX Y X DEL ARTÍCULO 127-O, PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 127-P, ARTÍCULOS 127-Q, 127-R, 127-S, 127-T, PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 128, LAS FRACCIONES II, IV Y V DEL ARTÍCULO 130, ARTÍCULOS 132, 133, 134, 145, LAS FRACCIONES I, II, IV Y VI DEL ARTÍCULO 152, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 154, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 155, EL INCISO a) DEL ARTÍCULO 156, ARTÍCULOS 157 QUÁTER, 157 QUINTUS, 157-A BIS, EL PRIMER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 157-A QUÁTER, INCISOS a) Y d) DEL ARTÍCULO 157-A QUINQUIES, ARTÍCULOS 157 E, 157 G, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO IV, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO IV DEL TÍTULO DÉCIMO BIS, LOS ARTÍCULOS 157 M Y 157 N, EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 157 Ñ, LOS ARTÍCULOS 157 O, 173, 174, 176, 217;

**EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 218, LOS ARTÍCULOS 219, 240, LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO XVIII DEL TÍTULO DÉCIMO PRIMERO, LOS ARTÍCULOS 242, 243, 244, 245, 246, 248, 248-TER, 276, 277 Y 278, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE LENGUAJE INCLUYENTE Y NO SEXISTA, para quedar como sigue:**

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

I.- El bienestar físico, mental y social de **las personas**, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. ... a la VIII. ...

**ARTICULO 4o.-** Son Autoridades Sanitarias Estatales:

I.- **La persona titular del Poder Ejecutivo;**

II. ... a la VIII. ...

**ARTICULO 5o.-** Corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de Salubridad General:

I. ...a la X. ...

XI.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud **de las personas;**

XII. ... a la XXIII. ...

...

**ARTICULO 7o.-** El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. ... a la III. ...

IV.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Quintana Roo, Mediante servicios de asistencia social, principalmente a **personas menores** en estado de abandono, **personas mayores** desamparados **y personas con**

**discapacidad**, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

V. ... a la X. ...

**ARTICULO 8o.-** La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y sus, atribuciones son:

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

II. ... a la IV. ...

V.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por **la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal;**

VI. ... a la XXI. ...

**ARTICULO 9o.-** La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de **las personas prestadoras** de servicios de Salud de los sectores público, social y privado, así como **las personas trabajadoras y de las personas usuarias** de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Asimismo, fomentará la **coordinación con quienes provean** de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

**ARTICULO 10.-** La concertación de acciones entre el Gobierno del Estado y **quienes integran** los sectores, público, social y privado, en materia de salud, se realizará mediante acuerdos, convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

III. ... a la IV. ...

**ARTICULO 13.-** Corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de su Secretaría de Salud;

B) En materia de Salubridad General:

I. ... a la III. ...

IV.- Establecer y conducir el Registro Estatal de **personas Donadoras**, coordinando sus acciones con el Registro Nacional de Trasplantes, con el objetivo de coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Trasplantes en materia de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de seres Humanos.

V. ... a la VI. ...

B). ....

I. ... a la VI. ...

**ARTÍCULO 13 BIS. - ....**

...

**La persona titular del Ejecutivo** del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

...

...

...

I. ... a la V. ...

**ARTÍCULO 24-A.** El sistema contará con un Consejo Consultivo de Salud, el cual se integra de la siguiente manera:

- I. **La persona Titular de la Secretaría** de Salud del Gobierno del Estado, quien lo presidirá;
- II. **La persona Titular** de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso del Estado;
- III. ...
- IV. **La Persona Titular de la Secretaría del Bienestar**;
- V.- **La Persona Titular de la Dirección General** del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;
- VI.- **La Persona Titular** del Colegio Médico de Quintana Roo, y
- VII. **La Persona Titular** de la Dirección de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quintana Roo.

Para ser **consejera o consejero** se debe estar en pleno goce de sus derechos civiles y políticos.

**La persona titular de la presidencia** del Consejo puede invitar a las sesiones a **las y** los representantes de las unidades médicas públicas y privadas, de los colegios de profesionales de la salud y de especialistas en materia de salud o que éste considere tengan injerencia con el objeto del Consejo.

**ARTÍCULO 24-B. Las personas titulares enunciadas** en el artículo anterior participan dentro del Consejo Consultivo con voz y voto. **La persona titular de la Secretaría** de Salud del Gobierno del Estado tiene voto de calidad en caso de empate.

**ARTÍCULO 24-C.** Los cargos de **las consejeras y consejeros** serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

### CAPITULO III

#### **Personas Prestadoras** de Servicios de Salud

ARTICULO 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a **quienes prestan** los mismos, se clasifican en:

I.- **Personas prestadoras** de servicios de atención médica.

II...

III.- Servicio a **personas** derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a **las personas servidoras públicas** del Estado y los Municipios;

IV. ... a V. ...

ARTICULO 35.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a **quienes habiten** en el Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de **las personas usuarias**.

ARTICULO 36. ...

...

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de **las personas usuarias**, debiéndose **eximirles** del cobro cuando **carezcan** de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado.

ARTICULO 37.- Son servicios a **las personas** derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la Fracción II del Artículo 34 de esta Ley a las personas que cotizan o a los 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 Estatal preste dicha institución a otros grupos de **personas usuarias**

**ARTÍCULO 40.-** El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las Autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de **las personas profesionales técnicas** y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

**ARTÍCULO 41.-** En el Estado de Quintana Roo, los colegios, las asociaciones y sociedades de **personas profesionales, técnicas** y auxiliares de la salud serán consideradas como moduladoras del ejercicio ético de las profesiones, promotoras de la superación permanente **de quienes las integran**, así como consultoras de autoridades sanitarias, siempre y cuando cumplan con los requisitos que la ley sobre la materia establezca. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, coadyuvará con las autoridades educativas correspondientes, para la promoción y fomento de la constitución de organizaciones de profesionistas y técnicos de la salud.

**ARTÍCULO 42.-** La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en el ámbito de su competencia, procurará la participación coordinada de **las personas integrantes** de los colegios, de las asociaciones y sociedades **de personas profesionales, técnicas** y auxiliares de la salud, en programas de asistencia y de contingencia social, preferentemente para la atención de **las personas internas** en el Centro de Readaptación Social y Cárceles del Estado, Asilos de **Personas Adultas Mayores** y **Centros de Atención Infantil** de la Entidad.

#### CAPITULO IV

**Personas Usuarias** de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

**ARTICULO 43.-** Para los efectos de esta Ley, se considera **persona usuaria** de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**ARTICULO 44.- Las personas usuarias** 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 **las personas profesionales, técnicas y auxiliares.**

...

Tratándose de **personas usuarias** a las que se les haya realizado una mastectomía, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz para acceder a la reconstrucción mamaria gratuita como proceso de rehabilitación.

**ARTICULO 45.- Las personas usuarias** 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.

**ARTICULO 47.-** Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a **las personas usuarias** sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de **las personas servidoras públicas.**

**ARTICULO 56.- ....**

...

I...

II. **La atención de la niña y del niño** y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción y fomento de la lactancia materna, vacunación oportuna, atención prenatal, y

III. ... a la V. ...

**ARTÍCULO 58.-** La protección de la salud física y mental de **las y los** menores es una responsabilidad que comparten los padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

**ARTICULO 60.-** Las Autoridades Sanitarias Estatales, Educativas y Laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. ...a la II. ...

III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de **las personas** menores y de las mujeres embarazadas;

IV. ... a la V. ...

**ARTÍCULO 60 BIS.** Para efectos de lo dispuesto por la fracción I del artículo anterior, los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de los lactantes, **niñas** y niños pequeños, deberán incluir, al menos los aspectos siguientes:

a)... al f)...

De igual forma, en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes, **niñas** y niños pequeños con formula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida suministrada con cuchara o taza, además de los previstos en los apartados anteriores, deberán incluirse los aspectos siguientes:

b) ... al c)...

d) Costo aproximado de alimentar al lactante, **a la niña** y **al** niño pequeño, exclusivamente con sucedáneos de la leche materna.

Invariablemente, deberá evitarse que los materiales informativos y educativos, relativos a la alimentación de lactantes, **niñas pequeñas** y niños pequeños:

a). ... a la d). ...

**ARTÍCULO 75.-** Todas las **personas** pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones aplicables en materia educativa y de las de esta Ley y serán consideradas como recurso humano en formación.

**ARTICULO 77.-** Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de **las personas** pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las Autoridades Sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

**ARTICULO 78.-** La prestación del servicio social de **las personas** 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 urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que **las personas** pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de Salud a que alude el Artículo 53 de esta Ley.

**ARTICULO 79.-** El Gobierno del Estado y con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para **las personas** profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

**ARTICULO 81.- ...**

I. ... a la III. ...

IV.- 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 **personas** profesionales técnicas y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

V.- Promover la participación voluntaria de **personas** profesionales, **técnicas** y auxiliares de salud en actividades docentes o técnicas; y

VI. ... a la VII. ...

**ARTICULO 82.- ...**

I.- ...

II.- El perfil de **las personas** profesionales para la salud en sus etapas de formación.

**ARTICULO 91.-** En cualquier tratamiento de una persona enferma, **la o** 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.

**ARTICULO 92.-** El Gobierno del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita **la persona titular del** Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

...

I. ... a la III. ...

**ARTICULO 107.-** El Gobierno del Estado, en coordinación con la dependencias y entidades federales competentes, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes

ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características de **las personas**.

**ARTICULO 112.-** Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 110 de esta Ley, **las jefas**, los jefes, **encargadas** o encargados de laboratorios, **personal directivo** de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, **jefas y jefes** de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

**ARTÍCULO 115.-** **Las personas** profesionales, **técnicas** 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.

**ARTICULO 116.-** **Las personas trabajadoras** de la salud, tanto del gobierno estatal y municipal, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del estado, que por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades que pongan en peligro la salud de la población, podrán tener libre acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de las actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

**ARTÍCULO 125.-** **Las personas** profesionales, **técnicas** 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.

## **ARTÍCULO 127 BIS. ...**

I. ... a la IX. ...

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

**ARTÍCULO 127-A.** El presente título tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de **las personas enfermas** en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas **a las** y los enfermos en situación terminal;

III. ... a la V. ...

VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida de **la persona enferma** en situación terminal y la obstinación terapéutica.

**ARTÍCULO 127-B.** Para los efectos de este Título, se entenderá por:

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

II. ... a la III. ...

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

V. ...

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para **la persona enferma** y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad

y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

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

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de **una persona enferma** en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual, y

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

**ARTÍCULO 127-C.** Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a **las personas enfermas** en situación terminal.

## CAPÍTULO II

### De los Derechos de **las Personas Enfermas** en Situación Terminal

**ARTÍCULO 127-D.** **Las y los** pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. ... a la XII. ...

**ARTÍCULO 127-F.** El **o la** paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

**ARTÍCULO 127-G.** La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal

de **la o el** paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar de **la o el** paciente.

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

**ARTÍCULO 127-H.** El **o la** paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

**ARTÍCULO 127-I.** Si **la o el** enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

**ARTÍCULO 127-K.** Los familiares de **la persona enferma** en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

**ARTÍCULO 127-L.** En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad de **la persona enferma** en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor, **tutora** o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por **la o el** médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

**ARTÍCULO 127-N.** Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

- I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal;
- II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento a **la enferma o enfermo** en situación terminal y o sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento a **la persona enferma** en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;
- IV. ...
- V. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a **las y los** enfermos en situación terminal, y
- VI. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos y atención a **personas enfermas** en situación terminal.

#### CAPÍTULO IV

##### De los Derechos, Facultades y Obligaciones **del personal Médico y Personal Sanitario**

**ARTÍCULO 127-Ñ. El personal médico tratante** y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

**ARTÍCULO 127-O. Personal médico** especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

- II. Pedir el consentimiento informado de **la persona enferma** en situación terminal, por escrito ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;
- III. Informar oportunamente a **la persona enferma** en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;
- IV. Informar a la persona enferma en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;
- V. Respetar la decisión de **la o el enfermo** en situación terminal en cuanto al tratamiento curativo y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos las consecuencias de su decisión;
- VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al **o la** paciente en todo momento;
- VII. Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de **las personas enfermas** en situación terminal;
- VIII. ...
- IX. Hacer saber a **la persona enferma**, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;
- X. Solicitar una segunda opinión a **otro personal médico** especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal.
- XI. ...

**ARTÍCULO 127-P.** El **personal médico tratante** podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

...

...

**ARTÍCULO 127-Q.** El personal médico tratante, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

**ARTÍCULO 127-R.** Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad de la persona enferma en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

**ARTÍCULO 127-S.** El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a las personas enfermas en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**ARTÍCULO 127-T.** El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento de la persona enferma en situación terminal, o en caso que esté impedida para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables

**ARTICULO 128.-** Para los efectos de esta Ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan a las personas 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 130.-** Son actividades básicas de asistencia social:

I. ...

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

III. ...

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

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

VI. ...a la IX. ...

**ARTICULO 132.- Las personas menores** en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

**ARTICULO 133.- Las personas** integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a **personas** menores y **ancianas sometidas** 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 psicosomático de **las personas**.

En estos casos las Instituciones de Salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de **las personas menores y personas adultas mayores**, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

**ARTICULO 134.-** El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que dé atención a personas con **discapacidad psíquica**, a **niñas niños y adolescentes** desprotegidos y **personas adultas mayores** desamparadas.

**ARTÍCULO 145.-** El Gobierno del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas federales o municipales, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las **personas con discapacidad**.

**ARTICULO 152.- ...**

I.- La prevención y tratamiento del alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de **las personas alcohólicas**;

II.- La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente **a personas** menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva,

III. ...

IV.- Ejercer medios de control en los expendios de bebidas alcohólicas para prevenir su venta y consumo, **a personas** menores de edad e incapaces.

V. ...

VI. El fomento de la protección de la salud, considerando la educación, promoción de actitudes, factores de protección, habilidades y conductas que favorezcan estilos de vida activa y saludable en **las personas**, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

**ARTÍCULO 154.-** El Gobierno del Estado coordinará con la Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución en el Estado del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras las siguientes acciones:

I...

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, **niñas**, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación de la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, de acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Ley General de Salud.

**ARTICULO 155.-** Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

I. ...

II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de **niñas**, niños y adolescentes.

#### **ARTICULO 156. ...**

...

I. ... a la VII. ...

VIII. ...

...

a). ... a la b). ...

c) El número de **personas** farmacodependientes que concluyeron o no, exitosamente sus tratamientos.

**ARTÍCULO 157 QUÁTER. - La persona titular del Ministerio Público, el Juez o la jueza de Garantía, en su caso, tan pronto identifiquen que una persona relacionada con un procedimiento es farmacodependiente, deberán de informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a la Secretaría de Salud del Estado, para los efectos del tratamiento que corresponda.**

**ARTÍCULO 157 QUINTUS.-** Cuando **la persona titular del Ministerio Público** tenga conocimiento que **la persona propietaria, poseedora, arrendataria o usufructuaria** de un establecimiento de cualquier naturaleza lo empleará para realizar cualesquiera de las conductas sancionadas en el presente Capítulo o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.

**ARTÍCULO 157-A BIS.** El Gobierno del Estado, a través **de la persona Titular del Poder Ejecutivo**, concurrirá con las autoridades federales en la materia a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las

diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes.

...

**Artículo 157-A QUATER.** El Gobierno del Estado, a través **de la persona** Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad **de las personas** que expresamente hayan determinado donar sus órganos, tejidos, sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados, tejidos y células troncales en vida en los términos de la legislación aplicable;

II. ... a la III. ...

...

#### **ARTÍCULO 157-A QUINQUIES. ...**

...

...

a) Solicitará **al personal** médico adscrito al servicio médico forense...

b). ... a la c). ...

En caso de que **la posible persona donadora** cuente con algún documento que acredite la calidad de **persona donadora**, la **persona titular** del Ministerio Público deberá asentar en el acta ministerial la descripción de dicho documento.

d) Informará a la o el **Fiscal General** del Estado de las circunstancias del proceso de donación, para su conocimiento.

**ARTÍCULO 157 E.-** El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará:

I.- **La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado, quien fungirá como presidenta o presidente;**

II.- **La persona titular de la Secretaría de Salud y titular de la Dirección General de los Servicios Estatales de Salud del Estado; quien fungirá como Coordinadora o coordinador General;**

III.- **La persona titular de la Secretaría de Gobierno.**

IV.- **La persona titular de la Secretaría de Educación del Estado;**

V.- **La persona titular de Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado;** y

VI.- **La persona titular de la Fiscalía General del Estado.**

Los últimos cuatro nombrados anteriormente, serán considerados como **consejeras y consejeros** cuyas funciones deberán estar previstas en el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo.

El Consejo Estatal de Trasplantes para el estado de Quintana Roo, celebrará sesiones en forma ordinaria tres veces al año, y en forma extraordinaria cuantas veces sean necesarias; las decisiones se tomarán por mayoría de sus miembros, teniendo **la persona titular de la Presidencia** voto de calidad en caso de empate.

**La persona titular de la Presidencia** del Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo invitará a participar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a **las personas** representantes de las Dependencias Federales, Estatales y Municipales, así como a **las personas** representantes de Instituciones Académicas de reconocido prestigio en las Ciencias Médicas, en la entidad, así como aquellas personas e instituciones que por su experiencia puedan auxiliar al Consejo en la realización de su objetivo.

**ARTÍCULO 157 G.-** Para el eficaz desarrollo de sus funciones, el Consejo Estatal de Trasplantes para el Estado de Quintana Roo, contará con **una Secretaría Técnica**, que será **la persona** titular de la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios de los Servicios Estatales de Salud, quien tendrá las facultades que se le asignen en el Reglamento Interno del Consejo.

#### CAPÍTULO IV

##### Del Registro de **Personas Donadoras**

**ARTÍCULO 157 M.-** El Consejo Estatal de Trasplantes, deberá contar con un Registro Estatal de **personas donadoras**, que integre la información en materia de

donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula, a través de un control que contenga los datos de **las personas donadoras** debidamente relacionados con los de los trasplantados.

**ARTÍCULO 157 N.-** El Registro Estatal de **Personas Donadoras** de Quintana Roo, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado.

**ARTÍCULO 157 Ñ.-** El Registro Estatal de **Personas Donadoras** de Quintana Roo, tiene carácter confidencial, y únicamente tendrán acceso a esta información:

1. ... al 3. ...

**ARTÍCULO 157 O.-** La **persona titular de la Secretaría** de Salud del Estado, la información en materia de donaciones, trasplantes y lista de pacientes en espera de un órgano, tejido o célula en el Estado, contenida en el Registro Estatal de **Personas Donadoras** de Quintana Roo y en coordinación con el Registro Nacional de Trasplantes, se deberá integrar a la lista nacional de donadores, para que en su caso pueda cumplirse con la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos, tejidos o células.

**ARTICULO 173.-** Las **personas propietarias o poseedoras** de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están **obligadas** a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

**ARTÍCULO 174.-** Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las Autoridades Sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a **las personas propietarias, encargadas o poseedoras** o los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

**ARTICULO 176.-** La persona propietaria, encargada o poseedora de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la Autoridad Municipal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

**ARTICULO 217.-** Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera, y retretes, así como un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad **de las personas internas** en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

**ARTICULO 218.-** Tratándose de enfermedades de emergencia, graves, o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización **de la persona titular de la Dirección** de la misma, **la persona reclusa** podrá ser **trasladada** a la unidad hospitalaria que el caso lo requiera, debiéndose hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

...

**ARTICULO 219.-** Las autoridades de los reclusorios, como medida sanitaria, cuidarán que **las personas internas** se mantengan con higiene personal adecuada y con el cabello corto a fin de evitar las pediculosis.

**ARTICULO 240.-** Las **personas propietarias** de los animales a que se refiere el Artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las Autoridades Sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

## CAPITULO XVIII

De **las personas Vendedoras Semifijas** y Ambulantes.

**ARTICULO 242.-** Son **personas vendedoras semifijas**, para los efectos de esta Ley, **las y** los comerciantes que ejercen la venta de productos diversos, alimenticios y no alimenticios en un lugar y por un tiempo determinado, que no deberá exceder de seis meses, y que previamente hubieren obtenido del H. Ayuntamiento el permiso correspondiente.

**ARTICULO 243.-** Son **personas vendedoras** ambulantes, para los efectos de esta Ley, **las y** los comerciantes que van de un lugar a otro en la vía pública, vendiendo sus productos alimenticios y no alimenticios, previa obtención del permiso correspondiente por parte del H. Ayuntamiento respectivo.

**ARTÍCULO 244.-** La autoridad sanitaria competente, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos, Normas Técnicas, y demás disposiciones aplicables, ejercerá el control sanitario de **las personas vendedoras semifijas** y ambulantes que vendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas en el territorio del Estado.

**ARTÍCULO 245.-** Los Ayuntamientos en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación de **las personas vendedoras semifijas** y ambulantes en zona salubres.

**ARTÍCULO 246.-** **Las** y los vendedores semifijos y ambulantes que preparen y expendan productos alimenticios y bebidas no alcohólicas deberán cumplir con las condiciones higiénicas que establece la presente ley, sus reglamentos y normas técnicas correspondientes

**ARTICULO 248.-** **Las personas vendedoras semifijas** y ambulantes no podrán vender pescado, marisco, aguas frescas y demás alimentos que contemple el reglamento respectivo.

**ARTICULO 248-TER.- Las personas propietarias o poseedoras** de cualquiera de los establecimientos señalados en el artículo anterior, estarán **obligadas** a conservar las condiciones de saneamiento básico de los mismos, en los términos que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, so pena de las acciones sanitarias preventivas de seguridad a fin de garantizar la salud pública, independientemente de las medidas y sanciones aplicables por esta Ley.

**ARTICULO 276.- Las personas verificadoras** en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que se hace referencia esta Ley.

**Las personas propietarias** responsables, **encargadas** u ocupantes de establecimientos o **personas conductoras** de los transportes objeto de verificación estarán **obligadas** a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

**ARTICULO 277.- Las personas verificadoras**, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedida por la Autoridad Sanitaria competente 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 las fundamenten.

...

**ARTICULO 278. ...**

I.- Al iniciar la visita **la persona verificadora** 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 al Artículo 277 de esta Ley, de la que deberá dejar copia a **la persona propietaria**, responsable, **encargada** u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente.

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir a **la persona propietaria**, responsable, **encargada** u ocupante del establecimiento y a **la persona conductora** del transporte según el caso, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia de **la persona visitada**, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta:

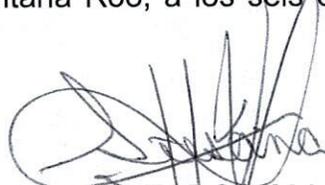
III. ...

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad a **la persona propietaria**, responsable, **encargada** u ocupantes del establecimiento o a **la persona conductora** del transporte según el caso, 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.

### TRANSITORIOS

**ÚNICO:** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

En la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, a los seis días del mes mayo del año 2024.



**DIP. SUSANA HURTADO VALLEJO.**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN PARA LA IGUALDAD DE  
GÉNERO DE LA H. XVII LEGISLATURA



**DIP. YOHANET TEODULA TORRES MUÑOZ.**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO URBANO  
SUSTENTABLE Y ASUNTOS METROPOLITANOS DE LA H. XVII  
LEGISLATURA

**DIP. CRISTINA DEL CARMEN ALCÉRRECA MANZANERO**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE ASUNTOS MUNICIPALES  
DE LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. ALEJANDRINA ALBORNOZ PASTRANA.**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE TRABAJO Y PREVISIÓN  
SOCIAL DE LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. LAURA ELENA CORRALES NAVARRETE.**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE PLANEACIÓN Y  
DESARROLLO ECONÓMICO DE LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. ALICIA TAPIA MONTEJO**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO RURAL Y PESQUERO  
DE LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. GUILLERMO ANDRÉS BRAHMS GONZÁLEZ.**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE  
LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. LUIS ÁNGEL GÓMEZ BALAM**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, PRESUPUESTO Y CUENTA  
DE LA H. XVII LEGISLATURA

**DIP. ISSAC JANIX ALANIS.**  
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DEPORTE  
DE LA H. XVII LEGISLATURA

