



# PERIODICO OFICIAL

ORGANO DE DIFUSION OFICIAL DEL GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE  
Y SOBERANO DE TABASCO.

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO  
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha  
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816

Epoca 6a.	Villahermosa, Tabasco	22 DE MAYO DE 2010	Suplemento 7065 C
-----------	-----------------------	--------------------	----------------------

No.- 26588

## DECRETO 019

**QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO, GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 51 FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL; A SUS HABITANTES SABED:**

Que el H. Congreso del Estado, se ha servido dirigirme lo siguiente:

**LA SEXAGÉSIMA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 36, FRACCIÓN I, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE TABASCO, Y CON BASE EN LOS SIGUIENTES:**

### ANTECEDENTES

1.- En la sesión celebrada el 09 de marzo de 2010, ante el pleno de este H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Tabasco, los Diputados Carlos M. De la Cruz Alcudia y Fernando Valenzuela Pernas, presentaron la iniciativa con proyecto de decreto, por la cual el H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Tabasco, reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

2.- La Mesa Directiva del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Tabasco, turnó a las Comisiones Orgánicas Unidas de Gobernación y Puntos Constitucionales y Salud Pública, la iniciativa para su análisis, discusión y dictamen correspondiente.

3.- En sesión ordinaria de la Comisiones Orgánicas Unidas antes mencionadas celebrada el día 05 de mayo del 2010, analizaron, discutieron y aprobaron por unanimidad, la iniciativa de decreto por la cual el H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Tabasco, reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

En consecuencia y tomando en cuenta los antecedentes descritos, los integrantes de las Comisiones Orgánicas de Gobernación y Puntos Constitucionales y de Salud Pública, y después de realizar el análisis de la iniciativa de ley citada, acordamos presentar ante el pleno del Congreso el dictamen respectivo. Por lo que:

### CONSIDERANDO

**PRIMERO.-** Los cuidados paliativos, son un derecho para las personas que padecen una enfermedad incurable, y deben recibir los cuidados y atenciones para disminuir el sufrimiento y dolor adicional a los síntomas propios de la enfermedad.

**SEGUNDO.-** Los enfermos en fase terminal quieren por encima de todo, que el sufrimiento que les está ocurriendo, no les afecte en tal dimensión, que le resulte ser un mal sueño y el cual desearían ser rescatados de esa situación, pero como saben que eso es imposible, necesitan profesionales de la salud en conjunto con la familia de los pacientes para que les alivie su dolor, les consuele y les tome de la mano para afrontar a su lado lo desconocido, asimismo sean capaz de compartir su sufrimiento y su confusión, de estar allí cuando a lo mejor desearían huir.

Desean conservar su dignidad como individuos y mantener algún tipo de control sobre su vida.

Quieren que seamos con ellos honrados, cálidos y humildes, quieren que se combine la profesionalidad médica con la compasión y que cuando nos encontremos con las manos vacías, porque no sabemos qué decir, ni que hacer, que no les fallemos.

¡Por encima de todo lo que piden, es ser tratados con amor y dignidad!

En nuestro país se han realizado algunos esfuerzos para implantar medidas de tratamiento, principalmente en pacientes con enfermedades terminales, pero los cuales se han enfocado únicamente hacia el alivio del dolor.

**TERCERO.-** En México se cuentan con escasos centros que realicen el tratamiento integral del paciente terminal. Los profesionales dedicados a la atención de enfermos terminales son insuficientes y la enseñanza de este tema en escuelas del área de la salud son mínimas.

En nuestro Estado, existe un referente destacado a nivel nacional, específicamente en el Hospital Regional de Alta Especialidad Doctor Juan Graham Casasús, donde laboran un conjunto de médicos especializados que ayudan de manera integral, para que los enfermos en fase terminal y su familia, vivan de la mejor forma posible su circunstancia física y psicológica.

**CUARTO.-** Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran como normal el proceso de morir, ni aceleran ni posponen la muerte, proveen alivio del dolor y otros síntomas, integran los aspectos psicológicos y espirituales al cuidado del paciente, ofrecen un sistema de soporte para ayudar al paciente a vivir lo más activo posible hasta el momento de su muerte y ofrecen ayuda a la familia para afrontar de la mejor manera la enfermedad de éste y el duelo.

**QUINTO.-** La filosofía de los cuidados paliativos se basa en la convicción de que todas las personas, por muy cerca de la muerte que se encuentren, son infinitamente valiosas y su tratamiento debe adaptarse a sus necesidades individuales.

Ante la importancia de brindar mejores condiciones de vida a las personas que padecen una enfermedad terminal, es necesario fomentar aún más una cultura de los cuidados paliativos entre la sociedad tabasqueña y actualizar la legislación en la materia para garantizar la protección de todos sus derechos.

**SEXTO.-** Que en virtud de lo anterior, estando facultado el Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Tabasco, conforme a lo establecido en los artículos 36, fracción I, de la Constitución local, para expedir, reformar y adicionar, leyes y decretos para la mejor administración del Estado, esta Soberanía, ha tenido a bien emitir el siguiente:

### DECRETO 019

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforman: las fracciones VI y VII del artículo 2; la fracción III del artículo 28; el artículo 54; la fracción III del artículo 155; la denominación del Título Décimo Cuarto, para llamarse "DONACION, TRANSPLANTES, PÉRDIDA DE VIDA, SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINALES", las fracciones VII y VIII del artículo 239; el Capítulo IV, para nombrarse "DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL", y los artículos del 254 al 269. Se deroga: el artículo 257 y se adicionan: la fracción VIII al artículo 2; las fracciones de la IX a la XIX al artículo 239; y el 269 Bis 1, 269 Bis 2 y 269 Bis 3, todos ellos de la Ley de Salud del Estado de Tabasco, para quedar como sigue:

#### ARTÍCULO 2. ...

I a la V. ...

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

VII. El tratamiento integral del dolor, y

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

#### ARTÍCULO 28.-...

I a la II. ...

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

IV a la XI. ...

**ARTÍCULO 54.-** La Secretaría de Salud del Estado y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que

tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, de prevención de invalidez y de rehabilitación de personas con discapacidad, y de cuidados paliativos.

#### **ARTÍCULO 155.-...**

I a la II. ...

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud visual, salud auditiva, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgo de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades, especialmente la hipertensión, diabetes, dislipidemias, y padecimientos oncológicos.

### **TÍTULO DÉCIMO CUARTO DONACIÓN, TRANSPLANTES, PÉRDIDA DE VIDA, SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES TERMINAL**

#### **CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

#### **ARTÍCULO 239.-...**

I a la VI. ...

VII. Tejido, a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función;

VIII. Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo;

IX. Agonía. Estado que precede a la muerte, en aquellas situaciones en que la vida se extingue gradualmente;

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

XI. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquellas enfermedades en estado terminal. El control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales del paciente y sus familiares;

XII. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable a partir del diagnóstico de enfermedad en estado terminal y hasta el deceso;

XIII. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible, a partir de su diagnóstico y hasta su deceso;

XIV. Medidas extraordinarias. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud orientada a reducir los sufrimientos físicos y emocionales derivadas de la carga demasiado grave para el enfermo y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XV. Medidas ordinarias. Son los procedimientos médicos que son útiles para conservar o mejorar la calidad de vida del enfermo en situación terminal y que no constituyen para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se puedan obtener;

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

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

XVIII. Suspensión voluntaria del tratamiento. Se considera la decisión tomada por el paciente, basada en tres criterios: a) El pleno uso de sus facultades mentales; b) La información suficiente y oportuna de su diagnóstico, y c) La información oportuna y suficiente de su plan de tratamiento y pronóstico, y

XIX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales derivados de una enfermedad terminal, y destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

#### **CAPÍTULO IV DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL**

**ARTÍCULO 254.-** El presente capítulo tiene por objeto:

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

VII. Establecer la corresponsabilidad de los cuidados paliativos a los enfermos en estado terminal, al enfermo, sus familiares y las instituciones.

**ARTÍCULO 255.-** Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan para los enfermos en situación terminal, esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

**ARTÍCULO 256.-** Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral;

II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, cumpliendo los requisitos establecidos en el Reglamento que al efecto se expida y demás disposiciones aplicables;

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII. Solicitar al médico que aplique el tratamiento del dolor;

VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere;

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X. Designar, en pleno uso de sus facultades mentales, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad y aquéllos lo puedan hacer en su representación;

XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza;

XII. El paciente en situación terminal y en pleno uso de sus facultades mentales o a través de su representante legal tiene derecho a la suspensión del tratamiento.

XIII. El paciente en situación terminal tiene derecho al inicio del tratamiento paliativo, y

XIV. Los demás que las leyes señalen.

**ARTÍCULO 257.-** Derogado

**ARTÍCULO 258.-** La suspensión voluntaria del tratamiento es la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

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

**ARTÍCULO 259.-** El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

**ARTÍCULO 260.-** Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

**ARTÍCULO 261.-** Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante un notario público, con dos testigos y un representante personal, de recibir o no cualquier tratamiento, para que en el caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad, ésta haya sido expresada con anterioridad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento por el paciente, en pleno uso de sus facultades.

Para los efectos del párrafo anterior:

I. No podrán ser testigos: los menores de 18 años de edad; los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio; los familiares hasta el cuarto grado; los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; ni los que hayan sido condenados por delitos contra la fe pública y la veracidad, y

II. No podrán ser representantes legales: los menores de 18 años de edad; los que habitual o accidentalmente no gozan de su cabal juicio; los familiares hasta el cuarto grado; los que no entiendan el idioma que habla el enfermo en etapa terminal, salvo que se encuentre un intérprete presente; ni los que hayan sido condenados por delitos contra la fe pública y la veracidad.

El cargo de representante es voluntario y gratuito, pero el que lo acepte se constituye en la obligación de desempeñarlo.

El representante que presente excusas, deberá hacerlo al momento en que tenga noticia de su designación.

**ARTÍCULO 262.-** Son obligaciones del representante:

- I. La revisión y confirmación de las disposiciones establecidas por el signatario en el documento otorgado ante notario, donde expresa su voluntad anticipada;
- II. La verificación del cumplimiento exacto e inequívoco de las disposiciones establecidas en el mismo;
- III. La verificación, cuando tenga conocimiento por escrito, de la integración de los cambios y/o modificaciones que le realice el signatario;
- IV. La defensa del documento de voluntad anticipada, en juicio y fuera de él, así como de las circunstancias del cumplimiento de la voluntad del signatario, y de la validez del mismo, y
- V. Las demás que le imponga la ley.

**ARTÍCULO 263.-** 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 capítulo, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de éstos por su representante legal o persona de su confianza mayor de edad, de conformidad con las disposiciones aplicables.

**ARTÍCULO 264.-** Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome éste, de conformidad con lo establecido en este capítulo.

**ARTÍCULO 265.-** 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, en su caso, o por el Comité de Bioética de la institución, en los términos previstos por el Reglamento.

**ARTÍCULO 266.-** Todos los documentos y disposiciones a que se refiere este capítulo, se regirán de acuerdo a lo que se establezca en esta Ley, el Reglamento y demás ordenamientos aplicables.

**ARTÍCULO 267.-** 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 al enfermo en situación terminal, a sus familiares o persona de confianza en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular;
- III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal o a sus familiares o persona de su confianza;

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

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

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 y a sus familiares;

Sólo podrán ser capacitadores de cuidados paliativos aquellas unidades que estén certificadas en la materia.

VII. Celebrarán convenios con instituciones de salud y de educación, respectivamente, en materia federal para llevar a cabo la capacitación a que se refiere la fracción anterior;

VIII. Procurarán la existencia de equipo, insumos médicos y medicamentos, principalmente opioides (principalmente morfina), que faciliten el tratamiento del dolor en pacientes en situación terminal, en el 100% de las Unidades Certificadas y en al menos en una farmacia de la iniciativa privada por municipio, y

IX. Fomentar la creación de unidades ambulatorias de cuidados paliativos, que faciliten la atención de pacientes en situación terminal.

Dichas unidades ambulatorias contarán con equipo multidisciplinario integrado por un médico general, una enfermera, un psicólogo, una trabajadora social y un chofer, y con los insumos médicos y los medicamentos necesarios para realizar su labor;

**ARTÍCULO 268.-** Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar acreditados por instituciones autorizadas para ello y que demuestren su capacitación humana y técnica.

~~ARTÍCULO 269.-~~ Los médicos tratantes de todos los niveles de atención médica, tendrán las siguientes obligaciones:

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

II. Solicitar o elaborar el documento que exprese su voluntad en situación terminal, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

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

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

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

VI. Garantizar con coparticipación de las instituciones de salud, que se brinden los cuidados básicos al paciente en todo momento;

VII. Procurar los cuidados paliativos necesarios para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

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

IX. Hacer saber al enfermo, en pleno uso de sus facultades mentales, a su familiar o representante legal, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

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

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

**ARTÍCULO 269 Bis 1.-** Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a dosis recomendada, 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.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley, de analgésicos del grupo de los opioides.

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

**ARTÍCULO 269 Bis 2.-** Las instituciones, el personal médico y paramédico que dejen de proporcionar los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, serán sancionados conforme a lo establecido por las leyes aplicables.

**ARTÍCULO 269 Bis 3.-** Las instituciones de salud, el personal médico y paramédico 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 representante, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** Este Decreto entrará en vigor a partir del 1 de enero del año 2011.

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

**TERCERO.-** La Secretaría de Salud del Estado, conforme a la disposición presupuestal, desarrollará un plan de trabajo para dar cumplimiento en todo el Estado, a lo establecido por la fracción IX del artículo 267 del presente Decreto.

**DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO, A LOS TRECE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIEZ, DIP. MANUEL ANTONIO ULÍN BARJAU, PRESIDENTE; DIP. MARCELA DE JESÚS GONZÁLEZ GARCÍA, SECRETARIA; RÚBRICAS.**

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

**EXPEDIDO EN EL PALACIO DE GOBIERNO, RECINTO OFICIAL DEL PODER EJECUTIVO, EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, CAPITAL DEL ESTADO DE TABASCO; A LOS DIECISIETE DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIEZ.**

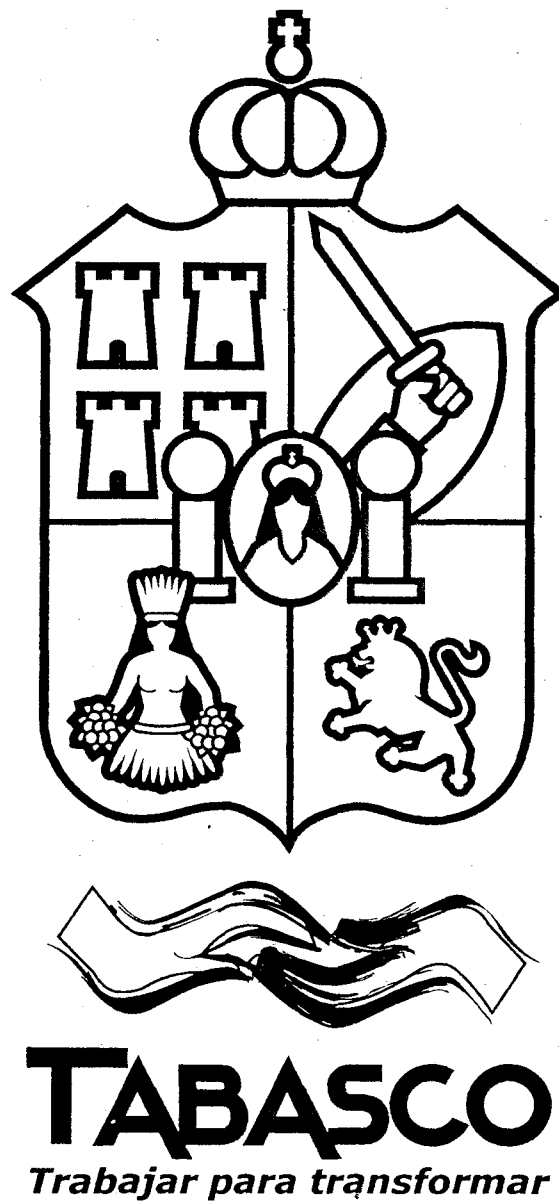
**"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN."**



**QUÍM. ANDRÉS RAFAEL GRANIER MELO  
GOBERNADOR DEL ESTADO DE TABASCO.**



**LIC. MIGUEL ALBERTO ROMERO PÉREZ  
CONSEJERO JURÍDICO DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO.**



El Periódico Oficial circula los miércoles y sábados.

Impreso en la Dirección de Talleres Gráficos de la Secretaría de Administración y Finanzas, bajo la Coordinación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y demás disposiciones superiores son obligatorias por el hecho de ser publicadas en este periódico.

Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en el mismo, favor de dirigirse a la Av. Cobre s/n. Ciudad Industrial o al teléfono 3-10-33-00 Ext. 7561 de Villahermosa, Tabasco.