

**ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL DEL ESTADO
NÚMERO 185, SEGUNDA PARTE, DE FECHA 26 DE OCTUBRE DE 2017.**

Ley publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 63, segunda parte, de fecha 8 de agosto de 1986.

EL CIUDADANO LICENCIADO RAFAEL CORRALES AYALA, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, A LOS HABITANTES DEL MISMO SABED:

QUE EL H. CONGRESO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, HA TENIDO A BIEN DIRIGIRME EL SIGUIENTE:

DECRETO NÚMERO 48

El H. Quincuagésimo Tercer Congreso Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guanajuato, decreta:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

Capítulo Único

ARTÍCULO 1. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público e interés social, y de observancia obligatoria en el Estado de Guanajuato, y tienen como objeto normar el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene contenido en el Artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así mismo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de los municipios, en materia de salubridad local.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 2. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental y social del ser humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. La preservación, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. El fomento de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

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

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

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

ARTÍCULO 3. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Guanajuato:

A) En materia de salubridad general:

I. Ejercer el fomento y control sanitario de los establecimientos en materia de bienes y servicios, aplicando las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. La atención médica, en beneficio de la colectividad;

III. La atención materno-infantil;

IV. La prestación de servicios de planificación familiar;

V. La salud mental;

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

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

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

IX. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;

X. La educación para la salud;

XI. La prestación y vigilancia en materia de nutrición;

XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XIII. La salud ocupacional, en los términos del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias y el saneamiento básico;

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

XIV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles y accidentes;

XV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;

XVI. La prevención de discapacidades y la rehabilitación de personas con discapacidad;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XVII. La asistencia social;

XVIII. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra inhalantes y sustancias tóxicas que provoquen dependencia, así como del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;
(Fracción reformada. P.O. 19 de octubre de 2017)

XIX. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, destinados a usos terapéuticos o de investigación, en los términos de la Ley General de Salud, sus reglamentos y los acuerdos de coordinación que celebre el Estado con la Federación; y
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

XX. Las demás que establezca la Ley General de Salud.
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

B) En materia de salubridad local, el control sanitario de los servicios, y en su caso de las condiciones físico-sanitarias de:
(Inciso reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Mercados y centros de abastos;

II. Construcciones;

III. Panteones o cementerios, crematorios y funerarias;
(Fracción reformada, P.O. 19 de noviembre de 1993)

IV. Disposición final de residuos sólidos municipales;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

V. Rastros;

VI. Agua potable y alcantarillado;

VII. Establos, granjas avícolas y porcícolas y otros establecimientos pecuarios;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

VIII. Centros de readaptación social;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

IX. Baños públicos, balnearios, además de los comprendidos en el catálogo de giros de salubridad local;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

X. Centros de reunión y espectáculos;

XI. Peluquerías, salones de belleza, salas de masaje y otros similares;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XII. Establecimientos para el hospedaje, y terminales de autobuses y ferroviarias;
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

XIII. Transporte estatal y municipal;

XIV. (Fracción derogada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XV. (Fracción derogada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XVI. (Fracción derogada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XVII. Las demás materias que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.
(Fracción adicionada. P.O.24 de diciembre de 1996)

ARTÍCULO 4. Son autoridades sanitarias en el Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias:
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. El C. Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud del Estado; y
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

III. Los Ayuntamientos y Consejos Municipales.

TÍTULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

Capítulo I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 5. El sistema estatal de salud está constituido por las dependencias y entidades públicas del Estado y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en la Entidad, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio del Estado de Guanajuato. Su objetivo es mejorar las condiciones de salud con equidad, calidad y eficiencia.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Guanajuato, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, de conformidad con las disposiciones de esta ley y las que al efecto sean aplicables.

ARTÍCULO 6. El Sistema Estatal de Salud, tiene los siguientes objetivos:

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

II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico armónico del Estado;

III. Colaborar para el bienestar social de la población del Estado de Guanajuato, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores de edad en estado de abandono, personas con discapacidad, adultos mayores desamparados, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

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

VII. Coadyuvar en la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, destacando el fomento del autocuidado de la salud; y
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario en actividades, establecimientos, productos y servicios, sujetos a vigilancia sanitaria.
(Fracción adicionada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 7. La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado correspondiéndole a ésta:
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal;

III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren.

En el caso de los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social, el mencionado apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen su funcionamiento;

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

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

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

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

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

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

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

XI. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;

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

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

XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de su salud;

XV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y

XVI. Coordinarse con la Secretaría de Innovación, Ciencia y Educación Superior para promover entre las instituciones de salud y educativas del Estado las siguientes acciones:

- a) Realizar estudios e investigaciones clínicas y científicas, epidemiológicas, experimentales de desarrollo tecnológico y básico en las áreas biomédicas y socio-médicas para el diagnóstico y tratamiento de las personas con la condición del espectro autista para procurar su habilitación; y
- b) Vincular las actividades de las Instituciones de Salud con los centros de investigación de las universidades públicas y privadas del Estado en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.

(Fracción adicionada. P.O. 25 de octubre de 2016)

XVII. Realizar campañas de información sobre las características propias de la condición del espectro autista, a fin de crear conciencia al respecto en la sociedad;

(Fracción adicionada. P.O. 25 de octubre de 2016)

XVIII. Promover políticas y programas para la protección de la salud integral de las personas con la condición del espectro autista; y

(Fracción adicionada. P.O. 25 de octubre de 2016)

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

(Fracción recorrida en su orden P.O. 25 de octubre de 2016)

ARTÍCULO 8. La Secretaría de Salud del Estado promoverá la participación, en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicio de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se emitan.

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

ARTÍCULO 9. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud del Estado y los integrantes de los sectores público, social y privado, se realizará mediante convenios, contratos y constitución de comités y consejos consultivos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

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

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

ARTÍCULO 10. La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional y Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas generales aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 11. El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los sistemas Nacional y Estatal de Salud.

Capítulo II Distribución de Competencias

ARTÍCULO 12. Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud de la Entidad:

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

A) En materia de salubridad general:

I. Organizar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el Apartado "A" del Artículo 3 de esta Ley;

II. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

III. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud, del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a las Políticas Nacional y Estatal de Salud y a los convenios que al efecto se celebren;

V. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente ley y demás disposiciones legales aplicables;

VI. Celebrar con la Federación acuerdos o convenios de coordinación en materia de salubridad general y asumir el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de los servicios sanitarios cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario; y

(Fracción reformada, P.O. 24 de diciembre de 2002)

VII. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de la Ley General de Salud, de esta ley y de otras disposiciones legales aplicables.

B) En materia de Salubridad Local:

I. Dictar las normas técnicas sanitarias y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el apartado B) del Artículo 3 de esta Ley;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de Salubridad Local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y en los convenios que se suscriban;

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

IV. La sanidad en los límites con otras Entidades.

ARTÍCULO 13. Para los efectos de esta Ley, se entiende por norma técnica sanitaria, el conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio para los sectores público, social y privado, emitidas por la Secretaría de Salud del Estado, en materia de salubridad local, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 14. El Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría de Salud de la Entidad, podrá convenir con los Ayuntamientos la prestación por parte de éstos, de los servicios de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario y posible.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 15. Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Estatal, en coordinación con el Ejecutivo Federal, integrar, organizar, administrar, operar, evaluar y controlar los servicios de salud a que se refiere el Apartado "A" del Artículo 3º., de esta Ley.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 16. Compete a los Ayuntamientos:

I. Asumir en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 3 apartado B, de esta Ley;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno Estatal, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios respectivos, los cuales deberán precisar, en su caso, el nivel de alcance de la descentralización;
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

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

V. Cumplir con la normatividad correspondiente a fin de obtener en su caso, la certificación por parte de la autoridad sanitaria competente de la calidad del agua para uso y consumo humano que se distribuya a la población;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

VI. Incluir, en su caso, en los bandos de policía y buen gobierno, en sus reglamentos, circulares y demás disposiciones administrativas, normas relacionadas con los servicios de salud y asistencia social que estén a su cargo, conforme a los convenios que al efecto celebre con el Ejecutivo del Estado, en los términos de la presente Ley; y
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Derogado segundo párrafo, P.O. 24 de diciembre de 2002)

VII. Las demás acciones que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta ley.
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 17. Los ingresos que obtenga el Estado por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los Acuerdos de Coordinación con la Secretaría de Salud y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 18. El Gobierno del Estado y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a las siguientes acciones:
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. Establecer sistemas de alcantarillado;
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

III. Realizar la instalación, vigilancia y control de retretes y sanitarios públicos; y
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

IV. Prestar servicios de disposición final de residuos sólidos municipales y recolección de basura, clasificando los desechos sólidos y líquidos, y procediendo a la eliminación de los que sean susceptibles de transformarse sin deterioro del medio ambiente.
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E., P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 19. El Gobierno del Estado, podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común. Asimismo, los Municipios del Estado, podrán celebrar entre ellos este tipo de convenios sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

ARTÍCULO 20. El Estado podrá celebrar con la Secretaría de Salud acuerdos de coordinación a fin de que ésta asuma temporalmente a petición de la propia Entidad, la prestación de servicios o el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria a que se refiere el Artículo 13 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 21. Los Municipios, conforme a las Leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios de salud de su competencia a sus correspondientes delegaciones municipales.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 22. El Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

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

ARTÍCULO 23. Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de los gobiernos estatal y municipal en la prestación de servicios de salubridad local, se establecerán en los convenios que al efecto se celebren, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.
(Artículo reformado, P.O. 24 de diciembre de 2002)

TÍTULO TERCERO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Capítulo I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 24. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio de la salud del ser humano.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 25. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública; y

III. De asistencia social.

ARTÍCULO 26. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud a la comunidad, preferentemente a los grupos vulnerables.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 27. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios; de regionalización y de escalonamiento de los servicios, y de colaboración interinstitucional.

ARTÍCULO 28. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

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

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

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

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

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

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

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables; y
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

XI. Las demás que establezca esta ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 29. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones del sector público que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Asimismo, dicho Gobierno convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado Cuadro Básico.

ARTÍCULO 30. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos especiales.

ARTÍCULO 31. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con las demás dependencias estatales, para que los establecimientos de los sectores público, social y privado, dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 32. (Derogado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Capítulo II

De los Expendios de Alimentos, Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas

ARTÍCULO 33. De conformidad con las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, la Secretaría de Salud del Estado, ejercerá la verificación y el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos, bebidas no alcohólicas, y alcohólicas, ya sea en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 34. La Secretaría de Salud del Estado, en los términos de las disposiciones legales aplicables determinará el funcionamiento, de acuerdo a los aspectos físicos sanitarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 35. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 36. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo III

Atención Médica

ARTÍCULO 37. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al ser humano con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 38. Las actividades de atención médica son:

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

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

III. De rehabilitación de las personas con discapacidad.

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo IV

Prestadores de Servicios de Salud

ARTÍCULO 39. Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

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

III. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 40. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 41. Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la Legislación Fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario.

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

ARTÍCULO 42. Cuando por la prestación de los servicios de salud se reconvena con los usuarios la realización de jornadas de trabajo, los municipios determinarán a qué obras de beneficio colectivo se aplicarán dichas jornadas.

ARTÍCULO 43. Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la Fracción II del Artículo 39 de esta ley a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que por sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

ARTÍCULO 44. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 45. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTÍCULO 46. El Gobierno Estatal y los municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTÍCULO 47. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las instituciones de educación superior, las autoridades educativas, colegios y asociaciones de profesionales, vigilará, en el Estado de Guanajuato, el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

La Secretaría de Salud Estatal establecerá un registro de quienes ejerzan estas actividades.

Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias, a quienes ejerzan la profesión médica o, en su caso, de especialistas, sin el título o reconocimiento respectivo, debidamente registrados ante la Secretaría de Salud Estatal.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 48. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con las autoridades educativas competentes para promover y fomentar la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de salud, y estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, como promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Capítulo V

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

ARTÍCULO 49. Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 50. 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.

ARTÍCULO 51. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 52. La Secretaría de Salud del Estado establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos, sociales y privados de la población general, en materia de salud en el Estado de Guanajuato.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 53. Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 54. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTÍCULO 55. De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los Agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTÍCULO 56. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 57. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud y la prevención de enfermedades y accidentes;
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas

actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

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

V. Información a las autoridades sanitarias sobre los efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos; así mismo, la formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

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

ARTÍCULO 58. La Secretaría de Salud del Estado y las demás instituciones de salud de los sectores social y privado en la entidad, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción, prevención y mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de las personas con discapacidad.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 59. Para los efectos del artículo anterior, se constituirán grupos organizados de la comunidad en las cabeceras municipales, ejidos y núcleos de población, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud en sus localidades, y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 60. Los Ayuntamientos y los Comisariados Ejidales y Comunales, con sujeción a la legislación agraria, en su caso, y disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

ARTÍCULO 61. Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

Capítulo VI **Atención Materno-Infantil**

ARTÍCULO 62. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención de los menores de edad y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

ARTÍCULO 63. En los hospitales se integrarán comités para el estudio de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 64. La protección de la salud física y mental de los menores de edad es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. Procedimientos que permitan la participación de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de la comunidad;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, inculcando que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;
(Fracción reformada. P.O. 19 de octubre de 2017)

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones agudas en los menores de 5 años; y

IV. Las demás acciones que coadyuven a la salud materno-infantil.

ARTÍCULO 66. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores de edad y de las mujeres embarazadas; (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

IV. Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y (Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

V. La habilitación de salas de lactancia en los centros educativos y de trabajo del sector público y privado, de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y los Municipios; y (Fracción adicionada. P.O. 19 de octubre de 2017)

VI. Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil. (Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)
(Fracción recorrida en su orden. P.O. 19 de octubre de 2017)

ARTÍCULO 66 Bis.- La Secretaría de Salud del Estado impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil, así como de lactancia materna, para tal efecto, promoverá la creación de redes de apoyo a la salud materno-infantil y a la lactancia materna, con la finalidad de facilitar el acceso de las familias a información en la materia. (Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

ARTÍCULO 67. En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado, establecer las normas técnicas sanitarias para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas. (Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

Capítulo VII Servicios de Planificación Familiar

ARTÍCULO 68. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En dicha actividad se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo productivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y decidir su número. Todo ello mediante una correcta información, la cual debe ser oportuna, eficaz, completa y con base científica para la pareja. (Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

Quienes practiquen la esterilización o la colocación de instrumentos mecánicos anticonceptivos, sin el consentimiento del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

ARTÍCULO 69. Los servicios de planificación familiar comprenden:

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 70. Los grupos organizados de las comunidades a que se refiere el Artículo 59 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones o núcleos de población semiurbanos y rurales, se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, entre otros temas. Las instituciones de salud y educativas, brindarán al efecto el apoyo necesario.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 71. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas municipales de salud.

Capítulo VIII Salud Mental

ARTÍCULO 72. La prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud

mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros conceptos relacionados con la salud mental.

ARTÍCULO 73. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

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

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

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

ARTÍCULO 74. La atención de las enfermedades mentales, comprende:

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

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

ARTÍCULO 75. La Secretaría de Salud de la Entidad, conforme a las normas oficiales mexicanas que establezca la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal, vigilará su aplicación en la atención a los enfermos mentales que se encuentren en centros de readaptación social o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

ARTÍCULO 76. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores de edad, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

Sección Única
De la Atención y Derechos de las Personas
con la Condición del Espectro Autista
(Sección adicionada. P.O. 25 de octubre de 2016)

ARTÍCULO 76 Bis.- Corresponde a la autoridad estatal y municipal asegurar el respeto y ejercicio de los derechos que les asisten a las personas con la condición del espectro autista, de conformidad con lo previsto en la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
(Artículo adicionado. P.O. 25 de octubre de 2016)

ARTÍCULO 76 Ter.- El Ejecutivo del Estado se coordinará con el gobierno federal, mediante la celebración de convenios de coordinación en el marco de la Planeación Nacional del Desarrollo, con el fin de alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.
(Artículo adicionado. P.O. 25 de octubre de 2016)

ARTÍCULO 76 Quáter.- Se reconocen como derechos fundamentales de las personas con la condición del espectro autista y de sus familias, en los términos de las disposiciones aplicables, los siguientes:

- I. Tener un diagnóstico y una evaluación clínica temprana, precisa, accesible y sin prejuicios;
- II. Recibir consultas clínicas, así como contar con terapias de habilitación;
- III. Recibir habilitación terapéutica, entendiendo a ésta como el proceso de duración limitada y con un objetivo definido de orden médico, psicológico, social y técnico, entre otros, a efecto de mejorar la condición física y mental de las personas para lograr su más acelerada integración social y productiva;
- IV. Contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física, con acceso a tratamientos y medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias; y
- V. Los demás que garanticen su integridad, su dignidad, su bienestar y su plena integración a la sociedad de conformidad con la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista y demás disposiciones legales aplicables.

(Artículo adicionado. P.O. 25 de octubre de 2016)

ARTÍCULO 76 Quinquies.- Queda estrictamente prohibido para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista y sus familias:

- I. Rechazar su atención en clínicas y hospitales del sector público y privado;
- II. Negar la orientación necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuado, y desestimar el traslado de individuos a instituciones especializadas, en el supuesto de carecer de los conocimientos necesarios para su atención adecuada;
- III. Actuar con negligencia y realizar acciones que pongan en riesgo la salud de las personas, así como aplicar terapias riesgosas, indicar sobremedicación que altere el grado de la condición u ordenar internamientos injustificados en instituciones psiquiátricas; y
- IV.- Todas aquellas acciones que atenten o pretendan desvirtuar lo dispuesto en la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista y demás ordenamientos aplicables.
(Artículo adicionado. P.O. 25 de octubre de 2016)

CAPÍTULO IX

Del Centro Estatal de Trasplantes y de la Actividad en Materia de Donación, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos

(Capítulo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Sexies. La donación, la extracción y el trasplante de órganos y tejidos humanos procedentes de donadores vivos o fallecidos, se regirán por los principios de gratuidad, altruismo, confidencialidad y factibilidad, establecidos en la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias, esta Ley y demás normas aplicables, tomando en cuenta el interés superior de la niñez.

Todo servidor público involucrado en el proceso de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos deberá ser sensible a las circunstancias por las que transitan los familiares de las personas que han perdido la vida en los casos en que ésta se presume vinculada con la comisión de hechos posiblemente constitutivos de delito, así como en los demás supuestos contemplados por la Ley General de Salud y su reglamento en materia de trasplantes, y que deseen donar los órganos y tejidos del fallecido, a fin de brindarles una atención adecuada.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Septies. El Centro Estatal de Trasplantes es la unidad administrativa desconcentrada del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, que tiene por objeto coordinar las acciones de donación, extracción y trasplante en el Estado, para garantizar la transparencia, accesibilidad, oportunidad, efectividad, calidad y seguridad en los procesos de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos.

El Centro Estatal de Trasplantes funcionará de conformidad a lo contemplado en la presente Ley, así como en atención con los procedimientos que al efecto se establezcan en su reglamento interno, y tendrá las siguientes facultades:

- I.** Operar el Sistema y Subsistema Estatal de Trasplantes;
- II.** Integrar, en coordinación con el Consejo Estatal de Trasplantes, el Programa Estatal de Trasplantes;
- III.** Establecer el Sistema de Información y Evaluación del Programa Estatal de Trasplantes;
- IV.** Establecer mecanismos para el fortalecimiento de las actividades que, en materia de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos, realicen las unidades hospitalarias y promover la capacitación del personal cuyas actividades se enfoquen al área de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos, tanto en materia de salud como jurídica;
- V.** Promover proyectos de investigación en materia de donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos;
- VI.** Promover la cultura de la donación de órganos y tejidos;
- VII.** Promover que los establecimientos de salud públicos o privados cuenten con licencia sanitaria para realizar la donación, extracción y trasplante de órganos y tejidos; y
- VIII.** Las demás que le otorgue esta Ley y otras disposiciones aplicables.
(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Octies.- El Centro Estatal de Trasplantes contará con un Consejo Estatal de Trasplantes, que tiene por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores público, social y privado en materia de donación, extracción y trasplante de órganos.

En todas las resoluciones que acuerde el Consejo, se tomará en cuenta, primordialmente, el interés superior de la niñez, los principios rectores de la Organización Mundial de la Salud sobre trasplante de células, tejidos y órganos humanos y la Declaración de Estambul sobre el Tráfico de Órganos y el Turismo de Trasplantes. El Consejo establecerá los mecanismos necesarios para garantizar estos principios.

El Consejo funcionará de conformidad con los procedimientos que para esos efectos se establezcan en el reglamento interno respectivo y contará con las siguientes facultades:

- I.** Aprobar su reglamento interior y establecer las comisiones de trabajo que estime necesarias para cumplir con su objeto;
- II.** Elaborar el Programa Estatal de Trasplantes, en coordinación con el Centro Estatal de Trasplantes;
- III.** Promover el diseño, instrumentación y operación del Sistema Estatal de Trasplantes;

- IV.** Proponer a las autoridades competentes la modificación de normas y procedimientos para facilitar el proceso de donación, extracción y trasplante, además de proponer la realización de actividades educativas, de investigación y difusión de la cultura de la donación de órganos y tejidos;
- V.** Establecer mecanismos para la sistematización y difusión de la normatividad e información científica y técnica en materia de trasplantes;
- VI.** Promover la coordinación de acciones de las dependencias y entidades públicas estatales en la instrumentación y evaluación del Programa Estatal de Trasplantes, además de promover la coordinación con las instituciones de los sectores público, social y privado, que lleven a cabo acciones en relación con dicho Programa; y
- VII.** Las demás que le otorgue esta Ley y otras disposiciones aplicables.
(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Nonies.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará por:

- I.** El titular de la Secretaría de Salud, quien será el Presidente;
- II.** El titular de la XII Región Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- III.** El titular de la Secretaría de Educación;
- IV.** El titular de la Secretaría de Innovación, Ciencia y Educación Superior;
- V.** El Director de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guanajuato;
- VI.** El delegado en el Estado de Guanajuato del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VII.** El delegado en el Estado de Guanajuato del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VIII.** Un representante de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato;
- IX.** El titular del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- X.** Un representante de las instituciones privadas de salud del Estado;
- XI.** Un representante de la comunidad médica del Estado;
- XII.** Un representante de la sociedad civil; y
- XIII.** El titular del Centro Estatal de Trasplantes.

La Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado será invitada permanente.

El titular y los delegados referidos en las fracciones II, VI y VII integrarán el Consejo, previa invitación por parte del Presidente.

Los representantes referidos en las fracciones X, XI y XII serán nombrados a través del procedimiento de convocatoria pública que se establezca en el reglamento interior.

El Presidente, atendiendo al tema que se vaya a tratar, podrá invitar a las sesiones del Consejo, a representantes de los sectores público, social o privado, así como a ciudadanos que por su perfil o trayectoria profesional coadyuven al cumplimiento de su objeto, con carácter permanente, previo acuerdo del Consejo, o con carácter transitorio, quienes únicamente tendrán derecho a voz.

El Consejo contará además con un Secretario Técnico nombrado con base en las disposiciones y facultades que se establezcan en el reglamento interno. (Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Decies.- Los Comités Internos de Coordinación para la Donación, y de Trasplantes de los establecimientos de salud, según corresponda, serán los responsables de realizar la distribución y la asignación de órganos y tejidos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias, así como en la presente Ley.

Para la asignación de órganos y tejidos de donador fallecido, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados, así como la ubicación hospitalaria e institucional del donador.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a las bases de datos hospitalarias, institucionales, estatales y nacional, las que se integrarán con los datos de los pacientes registrados en el Centro Nacional de Trasplantes.

El principio del interés superior de la niñez será una consideración primordial para estos comités, respecto a la distribución y asignación de órganos y tejidos para trasplantes.

Los Comités Internos de Coordinación para la Donación, y los Comités Internos de Trasplantes, vigilarán que los órganos y tejidos de donadores que hayan perdido la vida teniendo hasta dieciocho años de edad, les sean asignados a receptores que tengan hasta dieciocho años de edad, en caso de que no exista urgencia de trasplante. Así mismo, para la asignación y distribución de órganos y tejidos provenientes de donadores que hayan perdido la vida entre los diecinueve y los treinta y cinco años de edad, serán considerados como receptores los pacientes pediátricos, salvo que exista una causa médica debidamente justificada.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Undecies.- Los coordinadores hospitalarios de la donación y extracción de órganos y tejidos para trasplantes notificarán al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación de un donador fallecido, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de hechos posiblemente constitutivos de delito, así como en los demás supuestos contemplados por la Ley General de Salud y su reglamento en materia de trasplantes.

Todas las autoridades involucradas, así como el personal sanitario deberán actuar con la debida diligencia y oportunidad que amerita el caso.
(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Duodecies.- En los casos en que deba intervenir el Ministerio Público con motivo del proceso de donación que se pretenda realizar, conforme a la Ley General de Salud, éste definirá el personal que corresponda para realizar las diligencias respectivas y, acudir con carácter prioritario al establecimiento de salud, a fin de contar con los elementos suficientes que permitan emitir la determinación a que haya lugar, y hacerla del conocimiento de la autoridad sanitaria.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la autoridad sanitaria deberá proporcionar al Ministerio Público, o a la autoridad jurisdiccional, según corresponda, la siguiente documentación técnico administrativa:

- I.** Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica;
- II.** Cualquier otro estudio de gabinete que demuestre la falta de actividad cerebral o ausencia del flujo arterial encefálico o cerebral;
- III.** Certificado de pérdida de la vida;
- IV.** Consentimiento para disposición de órganos y tejidos de cadáveres con fines de trasplante;
- V.** Estudio e interpretación confirmatorio de muerte encefálica; y
- VI.** Las demás que específicamente determine el protocolo de atención que al efecto aplique la Procuraduría General de Justicia.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Terdecies.- La Procuraduría General de Justicia del Estado de Guanajuato y el Centro Estatal de Trasplantes determinarán los lineamientos de actuación para atender las solicitudes de intervención para la donación y extracción de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida del donador se presuma vinculada con la comisión de hechos posiblemente constitutivos de delito, así como en los demás supuestos contemplados por la Ley General de Salud y su reglamento en materia de trasplantes.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Quaterdecies.- Si un establecimiento de salud no cuenta con licencia sanitaria para realizar la extracción de órganos y tejidos en términos de la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias, la presente Ley y demás normas aplicables, se permitirá el traslado en ambulancia del donador con pérdida de la vida a un establecimiento con licencia, a fin de que se pueda concretar la donación.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Quindecies.- El Centro Estatal de Trasplantes establecerá los mecanismos necesarios que permitan identificar, asesorar y vigilar que todo paciente que se encuentre en los primeros lugares de las bases de datos para trasplante de donador cadavérico, en instituciones de salud tanto públicas como privadas, cumpla con los requisitos legales y administrativos aplicables y cuente con el protocolo de trasplante actualizado, que le permitan encontrarse en igualdad de condiciones para garantizar su acceso efectivo al trasplante.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

Artículo 76 Sexiesdecies.- Para efectos de este capítulo, la pérdida de la vida tiene efectos jurídicos similares a los del concepto de muerte, y ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible.

La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos:

- I.** Ausencia completa y permanente de conciencia;
- II.** Ausencia permanente de respiración espontánea;
- III.** Ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos; y
- IV.** Los demás supuestos establecidos en la Ley General de Salud.

Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

(Artículo adicionado P.O. 26 de octubre de 2017)

TÍTULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Capítulo I Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTÍCULO 77. En el Estado de Guanajuato el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. Ley de Profesiones para el Estado de Guanajuato;
(Fracción reformada P.O. 19 de octubre de 2017)

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

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

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

ARTÍCULO 78. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, optometría, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología, y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales, los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

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

(Fracción reformada P.O. 19 de octubre de 2017)

ARTÍCULO 79. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

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

ARTÍCULO 80. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, así como las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título o constancia de especialidad, en su caso, el número de su cédula profesional y el registro ante la Secretaría de Salud del Estado, así como profesión, horario y domicilio.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Capítulo II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTÍCULO 81. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

ARTÍCULO 82. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 83. 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.

ARTÍCULO 84. 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 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 59 de esta Ley.

ARTÍCULO 85. Las autoridades sanitarias del Estado, 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 del Estado de Guanajuato, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

Capítulo III

Formación, Capacitación y Actualización de los Recursos Humanos para la Salud

ARTÍCULO 86. Las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades educativas y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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

ARTÍCULO 87. Corresponde al Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud de la entidad dentro de su respectivo ámbito de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

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

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

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

ARTÍCULO 88. La Secretaría de Salud de la Entidad, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

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

ARTÍCULO 89. La Secretaría de Salud de la Entidad, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsarán y fomentarán la información, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud en el Estado.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 90. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, y deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TÍTULO QUINTO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

Capítulo Único

ARTÍCULO 91. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedades, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden para la prestación de servicios de la salud, y los aspectos relacionados con su óptima utilización; y (Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

ARTÍCULO 92. La Secretaría de Salud del Estado apoyará y estimulará el funcionamiento de establecimientos públicos y privados dedicados a la investigación para la salud, por conducto del comité estatal de investigación para la salud.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 93. La investigación en seres humanos, se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

Los establecimientos públicos y privados que realicen estudios de investigación en seres humanos, deberán ajustarse a las normas oficiales mexicanas aplicables, incorporarse al sistema estatal de investigación para la salud y registrar, ante la Secretaría de Salud Estatal, las comisiones de ética y de bioseguridad. Esta última estará encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes y de técnicas de ingeniería genética;
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

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

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

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

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 94. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 95. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TÍTULO SEXTO INFORMACIÓN PARA LA SALUD

Capítulo Único

ARTÍCULO 96. La Secretaría de Salud del Estado, de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, 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 del Sistema Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública en la Entidad.

(Párrafo reformado. P.O. 7 de junio de 2013)

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

I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

III. Recursos humanos, materiales y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 97. Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar información que les señalen otras disposiciones legales.

TÍTULO SÉPTIMO PROMOCIÓN DE LA SALUD

Capítulo I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 98. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el ser humano las actitudes, valores y conductas adecuados para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 99. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Lactancia materna;
(Fracción adicionada. P.O. 19 de octubre de 2017)

IV. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
(Fracción recorrida en su orden. P.O. 19 de octubre de 2017)

V. Salud ocupacional; y
(Fracción recorrida en su orden. P.O. 19 de octubre de 2017)

VI. Fomento Sanitario.
(Fracción adicionada. P.O. 24 de diciembre de 2002)
(Fracción recorrida en su orden. P.O. 19 de octubre de 2017)

Capítulo II Educación para la Salud

ARTÍCULO 100. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de estilo de vida saludables y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales,

colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

III. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, lactancia materna, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades; y

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Fracción reformada. P.O. 19 de octubre de 2017)

IV. Capacitar al personal de las dependencias públicas en materia de lactancia materna y salud materno-infantil a fin de fomentar el funcionamiento óptimo de las salas de lactancia implementadas en cada dependencia.

(Fracción adicionada. P.O. 19 de octubre de 2017)

ARTICULO 101. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes, formulará, propondrá, desarrollará y evaluará los programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

(Párrafo reformado. P.O. 15 de junio de 2007)

La Secretaría de Salud formulará un programa para la salud destinado a la población escolar de los niveles de educación básica, a efecto de combatir la obesidad y el sobrepeso, el cual incluirá entre otras acciones, la medición de la masa corporal, el fomento de una dieta correcta, regular la venta de alimentos no saludables y el fortalecimiento de una adecuada activación física. Para efecto de su ejecución, la Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades federales, estatales y municipales que resulten competentes.

(Párrafo reformado. P.O. 03 de septiembre de 2010)

La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Gobierno, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato y el Instituto para las Mujeres Guanajuatenses, formulará e implementará un Programa Estatal de Lactancia Materna, el cual tendrá como objeto proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna como alimento exclusivo durante los primeros seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, a través de políticas públicas.

(Párrafo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Capítulo III Nutrición

ARTÍCULO 102. El Gobierno del Estado, formulará y desarrollará programas de nutrición estatales promoviendo la participación en los mismos de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con los mismos, así como de los sectores social y privado.

ARTÍCULO 103. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, procurando al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

ARTÍCULO 103 BIS. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:
(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Operar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición de la población;

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

III. Realizar las investigaciones necesarias para determinar qué alimentos y bebidas cumplen con los estándares de nutrición y será la responsable de publicar un listado de alimentos que se podrán vender al interior de las escuelas de educación básica en coordinación con la Secretaria de Educación del Estado de Guanajuato. Dicha lista se publicará en el mes de diciembre de cada año; solamente aquellos productos contenidos en dicha lista serán los únicos que se podrán comercializar al interior de los planteles educativos de educación básica;
(Fracción reformada. P.O. 03 de septiembre de 2010)

IV. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

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

VI. En coordinación con la Secretaria de Educación del Estado de Guanajuato impartirá, en los meses de enero y septiembre de cada año, pláticas o cursos de capacitación dirigidos a los padres de familia sobre la preparación adecuada de alimentos balanceados y con mayores contenidos nutricionales, por personal capacitado de la Secretaria de Salud y con la especialidad correspondiente, con la finalidad de implementar hábitos, prácticas y una cultura de alimentación sana, en beneficio de los educandos.
(Fracción adicionada. P.O. 03 de septiembre de 2010)

Capítulo IV

Efectos del Ambiente en la Salud

ARTÍCULO 104. Las autoridades sanitarias del Estado tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 105. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado:

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

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

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

IV. Promover y apoyar el saneamiento básico.

(Fracción adicionada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 106. La Secretaría de Salud del Estado se coordinará con las dependencias federales competentes, para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 107. (Derogado, P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 108. Queda prohibida la descarga de aguas residuales, sin el tratamiento que satisfaga los criterios sanitarios que rijan las condiciones particulares de descarga, tratamiento y uso de aguas de residuo. Las normas oficiales ecológicas que emitan las autoridades federales competentes, fijarán estas condiciones.

Igualmente queda prohibido descargar residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de aguas superficiales o subterráneos que se destinen para uso y consumo humano.

Todo ciudadano tiene la obligación de denunciar, ante las autoridades sanitarias, a la persona que transgreda estas prohibiciones, la cual será sancionada en los términos de esta Ley, sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 109. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes, así como con la autoridad en el Estado encargada de la administración del distrito de riego, orientarán a la población para evitar la contaminación de aguas superficiales y subterráneas,

que utilizan para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios de basura.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo V Salud Ocupacional

ARTÍCULO 110. La Secretaría de Salud Estatal, tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollan actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberán reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 111. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, desarrollará y difundirá 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 ser humano.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo VI Fomento Sanitario

(Capítulo adicionado con el artículo que contiene, P.O. 24 de diciembre 2002)

ARTÍCULO 111 Bis. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades competentes orientarán sus acciones a la divulgación particularmente en los sectores productivo, comercial y de servicios, respecto a las medidas sanitarias que se deben observar para asegurar la calidad sanitaria de sus establecimientos, productos y servicios durante su proceso.

Asimismo, proporcionará a la población información y conocimientos relativos a los daños provocados por el uso y consumo de ciertos productos, los efectos nocivos del ambiente en la salud, los riesgos y daños ocupacionales.
(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo VII Lactancia Materna

(Capítulo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 111 Ter.- La Secretaría de Salud deberá impulsar la promoción para divulgar la importancia de la nutrición materna, la preparación para la lactancia materna y sus beneficios, dando énfasis a la superioridad de ésta sobre la alimentación con sucedáneos y evitar los mensajes engañosos que desalienten la práctica de la lactancia materna.

El Sistema Estatal de Salud, deberá promover la práctica de la lactancia materna.
(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 111 Quáter.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, en materia de lactancia materna:

I. Informar, formar y capacitar en materia de lactancia materna al personal del Sistema Estatal de Salud;

II. Difundir y asesorar a las dependencias del Estado para la implementación de las salas de lactancia;

III. Promover la sensibilización y concientización de las familias y la sociedad respecto a los beneficios de la lactancia materna;

IV. Fomentar la creación y desarrollo de Bancos de Leche Materna como un servicio especializado y responsable de las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como actividades de recolección de la producción láctea de las madres y donantes, de su procesamiento, almacenamiento, control de calidad, distribución para el beneficio de los recién nacidos y como apoyo a hospitales que no cuenten con este servicio para la recolección de leche materna, su procesamiento y devolución;

V. Fomentar la creación y desarrollo de lactarios hospitalarios para formar parte de la red de estatal del Banco de Leche Materna;

VI. Difundir, a través de los medios masivos de comunicación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses y complementaria por lo menos hasta los dos años de vida; y

VII. Promover en coordinación con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Guanajuato, la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato y el Instituto para las Mujeres Guanajuatenses, la lactancia materna como un derecho humano y la no discriminación por lactar en público, a través de una campaña interinstitucional y permanente.
(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

TÍTULO OCTAVO PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

Capítulo I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 112. El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades federales, municipales e instituciones competentes, promoverán, desarrollarán y difundirán investigaciones multidisciplinarias que permitan prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales y estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del ser humano.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Derogado segundo párrafo, P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo II

Enfermedades Transmisibles

ARTÍCULO 113. El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales, elaborarán programas o campañas temporales y permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general de la República.
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

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

III. Tuberculosis;

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

V. Rabia, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con las demás dependencias competentes;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

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

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

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extra intestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida); y
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales, en que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 113 Bis. Para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades trasmisibles a que se refiere la Ley General de Salud y la presente Ley, se estará a lo que establezca la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal.
(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 114. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana en los términos de la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable de las siguientes enfermedades:
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

- I.- Poliomiélitis;
- II.- Parálisis flácida aguda;
- III.- Sarampión;
- IV.- Enfermedad febril exantemática;
- V.- Difteria;
- VI.- Tosferina;
- VII.- Síndrome Coqueluchoide;
- VIII.- Cólera;
- IX.- Tétanos;
- X.- Tétanos Neonatal;
- XI.- Tuberculosis Meníngea;
- XII.- Meningoencefalitis amibiana primaria;
- XIII.- Fiebre amarilla;
- XIV.- Peste;
- XV.- Fiebre recurrente;

XVI.- Tifo epidémico;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

XVII.- Tifo endémico o Murino;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

XVIII.- Fiebre manchada;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

XIX.- Meningitis meningocócica;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

- XX.- Influenza;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXI.- Encefalitis equina venezolana;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXII.- Sífilis congénita;
(Fracción reformada, P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E., P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXIII.- Dengue hemorrágico;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXIV.- Paludismo por plasmodium falciparum y otros;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXV.- Rabia humana;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXVI.- Rubéola congénita;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXVII.- Eventos adversos temporales asociados a la vacunación y sustancias biológicas y medicamentos;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXVIII.- Lesiones por abeja europea africana o africanizada;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXIX.- Brucelosis;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXX.- Tuberculosis pulmonar;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXXI.- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
- XXXII.- Infección por virus de la Inmuno Deficiencia Humana.

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

Además, se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el órgano normativo, independientemente de aquellos padecimientos de notificación diaria, semanal o mensual que por el mismo se requiera.

ARTÍCULO 115. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 116. Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo 114 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 117. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el Artículo 113 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares, el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
- VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuente o vehículos de agentes patógenos; y
- VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 118. Las autoridades no sanitarias, cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud y de esta Ley, las que expide el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 119. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisibles, están obligados a tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 120. Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los Municipios así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 121. Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, que no sean de jurisdicción federal, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 122. Las autoridades sanitarias del Estado, señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

ARTÍCULO 123. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 124. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 125. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTÍCULO 126. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación y otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

Capítulo III Enfermedades no Transmisibles

ARTÍCULO 127. Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTÍCULO 128. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

ARTÍCULO 129. 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.

Capítulo IV Accidentes

ARTÍCULO 130. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTÍCULO 131. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III. El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos;
- IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;

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

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

Para mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este Artículo, el Gobierno del Estado promoverá la participación de representantes de los sectores público, social y privado y procurará la coordinación con el Gobierno Federal dentro del marco de los Sistemas Nacionales y Estatal de Salud.
(Reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

TÍTULO NOVENO
ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD Y
REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
(Reformada su denominación. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo Único

ARTÍCULO 132. Se entenderá por Asistencia Social lo establecido en la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, cuyo objeto serán los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como las privadas.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Derogado párrafo segundo. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 133. Para los efectos de esta Ley son servicios en materia de asistencia social los previstos en la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 134. Dentro del marco del Sistema Estatal de Salud, el Gobierno del Estado y los ayuntamientos fomentarán el desarrollo de un Programa de Estatal de Asistencia Social y de los programas municipales que sean necesarios, con la participación de los sectores público, social y privado, canalizando los recursos y apoyos técnicos que se requieran.
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

(Derogado segundo párrafo. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 135. Los menores de edad, personas con discapacidad y los adultos mayores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado o de los Municipios al que sean enviados para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades u organismos.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 136. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán dar atención preferente inmediata a menores de edad y adultos mayores sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental.

Asimismo, dará esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psico-somático de los seres humanos.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

En estos casos, las instituciones de salud del Estado deberán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores de edad y adultos mayores, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 137. El Gobierno del Estado contará con un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que se denominará Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, que coordinará el Sistema Estatal de Asistencia Social con la participación de la Secretaría de Salud del Estado, los organismos afines de los ámbitos federal y municipal y los sectores social y privado.
(Reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

La coordinación se fincará sobre las bases que establece esta Ley, la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social y demás ordenamientos aplicables, y se perseguirán como fines últimos la solidaridad social y la dignificación del ser humano.

(Derogado párrafo tercero. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 138. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos proveerán la creación de establecimientos en los que se de atención a personas con discapacidad, a menores de edad desprotegidos y a adultos mayores desamparados.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 139. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 140. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 141. (Derogado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 142. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 143. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 144. (Derogado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 145. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 146. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 147. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 148. (Derogado. P.O. 10 de junio de 2014)

ARTÍCULO 149. Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando, así se requiera.

ARTÍCULO 150. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades de accesibilidad para las personas con discapacidad.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 151. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 152. Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 153. La atención en materia de prevención de la discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales, sociales y del medio ambiente que puedan causar discapacidad;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

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

ARTÍCULO 154. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 155. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 156. El organismo del Gobierno Estatal, previsto en el Artículo 137 de esta Ley, tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación y educación especial.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

TÍTULO DÉCIMO PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES

Capítulo I Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

ARTÍCULO 157. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución, en el Estado, del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, que comprenderá las siguientes acciones:
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre 1993)

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

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a menores de edad y grupos vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)
(Fracción reformada. P.O. 19 de octubre de 2017)

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

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, atención, derivación y tratamiento a personas y grupos con uso nocivo del alcohol;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)
(Fracción reformada. P.O. 19 de octubre de 2017)

V. 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; y
(Fracción adicionada. P.O. 19 de octubre de 2017)

V. Las demás que determine la legislación aplicable.
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)
(Fracción recorrida en su orden. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 157 Bis.- Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad;

II. El consumo en exceso de bebidas alcohólicas por mujeres embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo de alcohol en exceso, definido en el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;

V. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando éste haya sido prohibido por prescripción médica; y

VI. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud del Estado o la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal.
(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 157 Ter.- Las acciones que se desarrollen en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo tendrán las siguientes finalidades:

I. Proteger la salud y el bienestar de la población frente al uso nocivo del alcohol y prevenir los riesgos a la salud que éste genera;

II. Promover medidas para evitar el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad o por personas incapaces, en términos de la legislación civil;

III. Promover la detección temprana, la atención oportuna y el tratamiento efectivo en los casos de uso nocivo del alcohol y de su dependencia;

IV. Fomentar las acciones de promoción y de educación para conservar y proteger la salud, así como la difusión de la información sobre daños, riesgos y costos atribuibles al uso nocivo del alcohol, con base en evidencia científica;

V. Fomentar el establecimiento de medidas para prevenir el uso nocivo del alcohol en grupos vulnerables; y

VI. Establecer los lineamientos generales para el diseño y evaluación de programas y políticas públicas contra el uso nocivo del alcohol, basadas en evidencia y en experiencia aplicada.

(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

ARTÍCULO 158. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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

Artículo 158 Bis.- Para poner en práctica las acciones del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. El uso de la evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;

II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad; y

III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y órdenes de gobierno involucrados.

(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Sección Única
Protección de la Salud de Terceros y de la Sociedad
frente al Uso Nocivo del Alcohol

(Sección adicionada. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 158 Ter.- Son facultades de la Secretaría de Salud del Estado en el marco de la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol:

I. Establecer los límites de alcohol en sangre y en aire espirado para conducir vehículos automotores, los cuales deberán ser acordes a los que emita la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal y la normatividad en materia de

movilidad a nivel estatal. Tratándose de vehículos que presten un servicio público, personas que hagan uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, así como los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que participen en la atención médico-quirúrgica de un usuario, los límites de alcohol en sangre y aire espirado serán cero;

II. Promover la participación de la sociedad civil en la ejecución del programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, con base en las disposiciones que para tales efectos establezca la Secretaría de Salud del Estado;

III. Proponer las políticas públicas y fiscales para la prevención y disminución del uso nocivo del alcohol; y

IV. Promover ante las autoridades estatales, la implementación de medidas y acciones que favorezcan la disminución del uso nocivo del alcohol y de los efectos de éste en terceros, tales como, limitar los horarios para consumo del alcohol, y otras que sirvan o prevengan los fines a que se refiere este artículo.
(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Artículo 158 Quáter.- Para el tratamiento de enfermedades derivadas del alcoholismo, la Secretaría de Salud del Estado fomentará la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona que padece alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

Los centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación deberán:

I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de alcoholismo, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen; y

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

La ubicación de los centros, se basará en estudios epidemiológicos de las enfermedades derivadas del alcoholismo en cada región del Estado.
(Artículo adicionado. P.O. 19 de octubre de 2017)

Capítulo II

Programa contra el Tabaquismo

ARTÍCULO 159. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales y municipales para la ejecución, en el Estado, del Programa contra el Tabaquismo, que comprenderá las siguientes acciones:
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y

II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud mediante campañas permanentes de información y orientación en la población, especialmente a la familia, menores de edad, por medio de estrategias individuales, colectivas y de comunicación masiva que desalienten el consumo de tabaco, especialmente en lugares públicos;

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

III. El ejercicio de medidas de control para prevenir la adquisición y el consumo de tabaco, en cualquiera de sus presentaciones por menores de edad; y

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

IV. Las demás que determine la legislación aplicable.

(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 160. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuentas los siguientes aspectos:

I. La investigación de las causas y efectos del tabaquismo y de las acciones para controlarlos; y

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. La educación a la familia para prevenir y disminuir el consumo de tabaco por sus integrantes, especialmente por los menores de edad y adolescentes.

(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 160 Bis. El consumo de tabaco se sujetará a lo dispuesto en el reglamento correspondiente y demás normatividad aplicable.

(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo III Programa contra la Farmacodependencia

ARTÍCULO 161. El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución, en el territorio del Estado de Guanajuato, del programa nacional contra la farmacodependencia.

ARTÍCULO 162. El Gobierno del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias, para prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad;
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III. Brindarán la atención médica y rehabilitación que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo indebido de sustancias; y
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo indebido de sustancias.
(Fracción reformada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Gobierno Estatal y los Municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO SALUBRIDAD LOCAL

Capítulo I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 163. Compete al Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud de la Entidad y de los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones aplicables y de los convenios y acuerdos de coordinación que se suscriban, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3o. apartado "B" de esta ley.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 164. Para los efectos de esta Ley se entiende por regulación, control y fomento sanitario, el conjunto de actos que lleve a cabo la autoridad a fin de prevenir riesgos y daños a la salud de la población que comprende la verificación y la aplicación de sanciones y medidas de seguridad que ejerce la Secretaría de Salud del Estado con la participación de los sectores público, social y privado, con base en lo establecido por las normas técnicas sanitarias y otras disposiciones en materia de salubridad local.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 165. La Secretaría de Salud del Estado, emitirá las normas técnicas sanitarias a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 166. El propietario de los establecimientos a que se refiere el Artículo Tercero, Apartado "B" de esta Ley, deberán dar aviso de apertura, de cambio de propietario, ubicación, razón social o denominación, suspensión de trabajos o servicios, a la Secretaría de Salud del Estado, a los diez días posteriores a su apertura, cambio correspondiente o suspensión respectiva.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 167. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 168. La Secretaría de Salud del Estado, de conformidad con lo dispuesto por esta Ley, deberá publicar en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, las normas técnicas sanitarias que expida, en materia de salubridad local.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo II Mercados y Centros de Abasto

ARTÍCULO 169. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. Mercado: El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados; y
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

II. Centros de Abasto: El sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra-venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 170. La Secretaría de Salud del Estado verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezca esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas técnicas sanitarias que emita para tal efecto.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

ARTÍCULO 171. Los mercados y centros de abastos serán objeto de verificaciones sanitarias periódicas por la autoridad sanitaria competente, la cual comprobará que se cumplan con los requisitos sanitarios establecidos.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 172. Los vendedores locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades, se sujetará a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas sanitarias correspondientes.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo III De las Construcciones

ARTÍCULO 173. Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreatividad, trabajo o a cualquier otro uso.

ARTÍCULO 174. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones, deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas sanitarias correspondientes.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 175. Cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación y acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se requerirá, independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales, el dictamen de la autoridad sanitaria correspondiente del proyecto en cuanto la iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, conforme a esta Ley y demás disposiciones aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 176. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea para la atención del público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos que establezcan las normas correspondientes.

ARTÍCULO 177. El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad sanitaria respectiva, correspondiéndole al Municipio la vigilancia en el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto a que se refiere el artículo 175 de esta Ley y demás disposiciones sanitarias aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 178. Los edificios y locales terminados podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y declarada la conformidad por parte de la autoridad sanitaria competente.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 179. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por las autoridades sanitarias competentes, quienes ordenarán las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley y de las normas técnicas sanitarias.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 180. Los propietarios o poseedores de los edificios o locales o 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 normas técnicas sanitarias correspondientes.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 181. 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 estimen de urgencia, con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores, o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos, en cuya notificación se harán los apercibimientos que correspondan.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 182. Para la creación, ampliación o modificación de colonias o fraccionamientos, se requiere dictamen sanitario previo de la Secretaría de Salud del Estado, quien para expedirlo deberá tomar en consideración la disponibilidad de servicios adecuados de agua potable, disposición sanitaria de excretas, recolección de basura y demás que considere importantes, independientemente de lo que al respecto establezcan otras disposiciones legales aplicables, para el cumplimiento de lo previsto en este Capítulo se coordinarán con las autoridades municipales, estatales y federales en el ámbito de su competencia.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo IV

De los Panteones o Cementerios, Crematorios y Funerarias

(Reformada su denominación, P.O. 19 de noviembre 1993)

ARTÍCULO 183. Para los efectos de esta Ley se considera:

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. Panteón o cementerio: al lugar destinado a la inhumación, y en su caso, exhumación de restos humanos;

II. Crematorio: al lugar destinado a la incineración de cadáveres y restos humanos; y

III. Funeraria: el establecimiento dedicado a la venta de féretros y a la prestación de servicios de velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los panteones, cementerios y crematorios.

ARTÍCULO 184. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 185. Los panteones o cementerios y crematorios estarán sujetos a las condiciones sanitarias que se fijen en esta Ley y demás ordenamientos aplicables, y a la verificación correspondiente por parte de la Secretaría de Salud del Estado.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 186. La autoridad sanitaria competente podrá ordenar la ejecución de las obras o trabajos que estime necesarios para satisfacer las condiciones de higiene y seguridad requeridas para los panteones o cementerios y crematorios, así como determinar las medidas de seguridad sanitarias que considere procedentes.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 187. La autoridad sanitaria competente hará la declaración del momento en que se encuentre saturado un panteón o cementerio y podrá prohibir que en él se realicen más inhumaciones.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 188. Los administradores de los panteones darán aviso a la autoridad sanitaria más próxima de los casos en que se haya violado esta disposición para que, previa investigación, se sancione a los que resulten responsables de la demora.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 189. Los reglamentos o a falta de ellos, la autoridad sanitaria competente, determinará el plazo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas.

Mientras este plazo no termine sólo podrán efectuarse las exhumaciones autorizadas por las propias autoridades y las ordenadas por la autoridad judicial, mediante los requisitos que se fijen, en su caso, por las autoridades sanitarias.

Capítulo V

Disposición Final de Residuos Sólidos Municipales

(Reformada su denominación. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 190. Para Los efectos de esta Ley, se entiende por disposición final de residuos sólidos municipales, su destino y tratamiento, a cargo de los municipios o de los organismos operadores, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 191. A la basura deberá darse el tratamiento final adecuado periódicamente o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre que no signifique un peligro para la salud.

ARTÍCULO 192. Las autoridades municipales, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la Legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTÍCULO 193. Todo particular tiene obligación de poner en conocimiento de la autoridad administrativa municipal más próxima, el hallazgo de animales muertos en la vía pública o predios baldíos.

La autoridad municipal procederá de inmediato a la recolección del animal muerto y deberá incinerarlo o enterrarlo a la brevedad posible, en el sitio para ello destinado, observando las disposiciones legales aplicables.

(Reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 194. La basura, por ningún motivo, se manipulará, excepto lo estrictamente indispensable para su transporte, antes de llegar a su destino final.

ARTÍCULO 195. Para toda la actividad relacionada con este capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo VI Rastros

ARTÍCULO 196. Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el lugar destinado al servicio de matanza de animales a cargo de los Ayuntamientos, los que están obligados a prestarlo en forma regular, higiénica y eficiente.

ARTÍCULO 197. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si estuvieran concesionados a particulares, quedará a cargo de las personas responsables de realizarlo y bajo la supervisión de las autoridades sanitarias con el auxilio de autoridades municipales y del subcomité de salud municipal. En todo caso, quedarán sujetos a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 198. Los animales deberán ser examinados en pie veinticuatro horas antes de ser sacrificados y, posteriormente, en canal por un médico veterinario zootecnista titulado designado por el Municipio. Dicho profesional señalará qué carne puede destinarse a la venta pública, colocando el sello sanitario correspondiente.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 199. Queda prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares, cuando las carnes sean destinadas al comercio y consumo público. Cuando por destinarse la carne y demás productos al consumo humano, la autoridad municipal concederá permiso para el sacrificio de ganado menor a domicilio, dicho permiso será concedido bajo la condición de que el animal y sus carnes sean inspeccionadas por autoridad sanitaria correspondiente.

ARTÍCULO 200. La Matanza de animales en los rastros autorizados se efectuará en los días y horas que fije la autoridad municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que disponga dicha autoridad municipal para realizar las verificaciones a que haya lugar.
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

El sacrificio de los animales sujetos a aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, se verificará mediante los métodos científicos y técnicos actualizados que señalen las disposiciones reglamentarias o las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento excesivo a los animales.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 201. Queda prohibida en el Estado la venta de carnes para consumo humano, sin que esta haya sido revisada por la autoridad sanitaria competente. (Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 202. El transporte de carne, para el comercio dentro del territorio del Estado, deberá realizarse en los vehículos que cumplan con el reglamento sanitario vigente, previa verificación de la autoridad competente. (Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Capítulo VII Agua Potable y Alcantarillado

ARTÍCULO 203. Los Gobiernos Estatal y Municipal procurarán coordinarse y de conformidad con la Ley Reglamentaria del Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTÍCULO 204. Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de las autoridades sanitarias estatal y municipal. En su caso, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

ARTÍCULO 205. La autoridad sanitaria estatal o municipal, en su caso, realizará análisis periódicos de la potabilidad de las aguas, en los términos de esta Ley, de otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes. (Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 206. En los poblados que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, se deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas oficiales mexicanas correspondientes. (Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o algibe que no se encuentre situado a una distancia mínima de quince metros, considerando la corriente o el flujo subterráneo de retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTÍCULO 207. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosa séptica.

ARTÍCULO 208. En las poblaciones donde no haya sistemas de alcantarillado, las fosas sépticas y letrinas deberán construirse conforme a las normas técnicas sanitarias que emita la Secretaría de Salud del Estado. (Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 209. Los proyectos para la construcción de sistemas de alcantarillado deberán ser aprobados por la autoridad municipal o por los organismos operadores con la intervención que corresponda al Gobierno del

Estado, por conducto de la Secretaría de Salud de la Entidad, quien dictaminará, con base a las disposiciones legales aplicables, su procedencia y viabilidad.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 210. Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterráneo, donde fluyen aguas destinadas al uso o consumo humano; en todo caso deberán ser tratadas conforme a las disposiciones legales sanitarias aplicables y demás disposiciones legales en materia de contaminación.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 211. En caso de encontrarse anomalías en la calidad del agua de las fuentes de abastecimiento que pongan en peligro la salud, la Secretaría de Salud del Estado podrá cancelar de inmediato la utilización de esta fuente, hasta que se verifique por aquella la calidad del agua para el uso y consumo humano.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 212. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 213. Los pozos o aljibes cuyas aguas se utilicen para el consumo humano, deberán cumplir con las disposiciones legales y los reglamentos y normas oficiales mexicanas que fije la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo VIII **Establos, Granjas Avícolas y Porcícolas y otros Establecimientos Pecuarios**

(Modificada su denominación, P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 214. Para los efectos de esta ley se entiende por:

I. Establos: todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos u otros productos;

II. Granjas avícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles para la alimentación humana;

III. Granjas porcícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

IV. (Derogada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

V. Establecimientos similares: todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidas en las fracciones anteriores, pero aptas para el consumo humano.
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 215. Los establos, granjas avícolas y porcícolas y otros establecimientos similares, no podrán estar ubicados en los centros de población o en lugares contiguos a ellos en un radio que delimitará la Ley Orgánica Municipal, conforme a las disposiciones legales en vigor. Los que actualmente se localicen en dichos lugares, deberán ser reubicados en un plazo que, previos los estudios técnicos y socioeconómicos necesarios, fijen las autoridades competentes.

(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Asimismo, los establos, y las granjas avícolas y porcícolas y otros similares, deberán contar con sistema de tratamiento para sus desechos, de tal manera que eviten la contaminación ambiental.

ARTÍCULO 216. Para el funcionamiento de establos, granjas avícolas y porcícolas, se requiere contar con la aprobación de la autoridad municipal, y demás autoridades competentes, así como cumplir con las disposiciones legales aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 217. Las condiciones necesarias que deben reunir estos establecimientos estarán fijadas por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo IX

Centros de Reinserción Social

(Denominación reformada. P.O. 7 de junio de 2013)

ARTÍCULO 218. Para los efectos de esta Ley, se entiende por centros de reinserción social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

(Artículo reformado. P.O. 7 de junio de 2013)

ARTÍCULO 219. (Derogado. P.O. 24 de diciembre 2002)

ARTÍCULO 220. Los centros de reinserción social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables, con una sección de baños de regadera y retretes, una de peluquería y un consultorio médico que cuente con el personal y equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en los que no sea requerido su traslado a un hospital.

Tratándose de enfermedades que por su gravedad o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, sea necesario trasladar a un interno a una unidad hospitalaria, el Director del centro de reinserción social deberá autorizar la transferencia, la cual se ejecutará bajo la vigilancia del médico tratante y del personal de custodia, dando aviso de ello en forma inmediata a la autoridad a cuya disposición se encuentre el enfermo, la cual dictará las medidas necesarias.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los centros de reinserción social, inmediatamente que tengan conocimiento de alguna enfermedad

transmisible deberán adoptar las medidas de seguridad sanitarias que procedan para evitar la propagación a otros internos, dando aviso a la autoridad sanitaria. (Artículo reformado. P.O. 7 de junio de 2013)

ARTÍCULO 221. La Secretaría de Salud del Estado, efectuará el control sanitario en los centros de reinserción social, a fin de percatarse del estado en que se encuentran las instalaciones, proveyendo en la esfera de su competencia y de conformidad con las normas aplicables, lo que corresponda. (Artículo reformado. P.O. 7 de junio de 2013)

Capítulo X Baños Públicos y Balneario

(Reformada su denominación. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 222. Para los efectos de esta Ley se entiende por:
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. Baño público: el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, bajo la forma de baño y al que puede concurrir el público. Quedan incluidos en este rubro los llamados de vapor y de aire caliente; y
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

II. Balneario: el establecimiento destinado al deporte acuático o de uso medicinal de aguas con acceso del público.
(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 223. (Derogado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 224. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas sanitarias que emita la Secretaría de Salud del Estado.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 225. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XI Centros de Reunión y Espectáculos

ARTÍCULO 226. Para los efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos y culturales.

ARTÍCULO 227. La autoridad sanitaria, una vez terminada la edificación de un centro de reunión o de espectáculos verificará que reúnan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 228. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá sujetarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables

y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 229. Queda estrictamente prohibida la entrada a menores de cinco años a salas cinematográficas, teatros, auditorios y establecimientos similares cubiertos.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 230. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XII Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios como Peluquerías, Salones de Belleza y Otros

ARTÍCULO 231. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a afeitar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de las uñas de las manos y de los pies, o a la aplicación de tratamientos de belleza en general al público.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 232. El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el Artículo anterior, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, y demás disposiciones legales aplicables.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre 2002)

ARTÍCULO 233. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Tintorería: el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropas, independientemente del procedimiento utilizado;
- II. Lavandería: el establecimiento dedicado al lavado de ropa; y
- III. Lavadero público: el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

ARTÍCULO 234. (Derogado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 235. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XIII Establecimientos de Hospedaje

ARTÍCULO 236. Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimiento de hospedaje los hoteles, moteles, o casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destine a dar albergue a toda aquella persona que paga por ello.

ARTÍCULO 237. La autoridad sanitaria realizará las verificaciones que conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables le correspondan.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 238. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 239. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 240. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XIV Transporte Estatal y Municipal

ARTÍCULO 241. Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 242. Los transportes a que se refiere el artículo anterior y que circulen en el interior del Estado, deberán cumplir con los requisitos sanitarios que marca esta ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas sanitarias correspondientes.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XV Gasolineras

ARTÍCULO 243. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 244. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo XVI De los Establecimientos en Donde se Ejerce el Sexo Comercial (Capítulo adicionado con los artículos que lo integran. P.O.24 de diciembre de 1996)

ARTÍCULO 244.A. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 244.B. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 244.C. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 244.D. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

Capítulo I Autorizaciones

ARTÍCULO 245. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 246. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 247. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 248. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 249. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 250. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 251. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 252. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 253. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 254. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 255. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 256. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo II Revocación de Autorizaciones Sanitarias

ARTÍCULO 257. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 258. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 259. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 260. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 261. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 262. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 263. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 264. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo III Certificados

ARTÍCULO 265. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezca la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables, para la comprobación o información de determinados hechos.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 266. Para fines sanitarios, la autoridad competente extenderá los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal; y
- IV. Los demás que determine la Ley General de Salud y sus Reglamentos.

ARTÍCULO 267. El certificado médico prenupcial, será requerido por las autoridades del Registro Civil, a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 268. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 269. Los certificados a que se refiere este capítulo, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002) (F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO

Capítulo Único Vigilancia Sanitaria

ARTÍCULO 270. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y las demás disposiciones que se dicten con base en ella, respecto a las funciones de regulación, control y fomento sanitarios que se descentralicen a los municipios. Estos podrán desarrollar acciones para evitar riesgos o daños a la salud de la población. En todos los casos, la propia Secretaría de Salud del Estado hará del conocimiento de las autoridades municipales, las acciones que lleve a cabo.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 271. Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 272. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto, previo dictamen, de orientación y educación a los infractores con independencia de que se apliquen,

si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes a esos casos.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 273. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la Secretaría de Salud del Estado, quienes deberán realizar las respectivas diligencias, de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones aplicables. (Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 274. Las autoridades sanitarias del Estado podrán también encomendar a sus verificadores, actividades de orientación, educación y, en su caso, de aplicación, de las medidas de seguridad a que se refiere el Artículo 280 de esta Ley.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 275. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicio, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizados.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 276. Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y de servicio y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados y ocupantes de establecimientos objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y dar facilidades a los verificadores para el desarrollo de su labor.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 277. Los verificadores, para practicar visitas, deberán contar con órdenes escritas y credenciales que los identifiquen; dichas credenciales tendrán vigencia mínima de un año y serán expedidas por la autoridad sanitaria competente. En las órdenes deberá precisarse el nombre, denominación o razón social del titular del establecimiento o giro, el domicilio en que habrá de practicarse la visita, precisando el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita y su alcance y las disposiciones legales que la funden y motiven.

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una misma rama de actividades o señalar al verificador la zona en la que se vigilará el cumplimiento de las disposiciones sanitarias por todos los obligados a observarlas.

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTÍCULO 278. En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

I. Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, expedida por la autoridad sanitaria competente. Esta circunstancia deberá anotarse en el acta correspondiente;

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

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

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o al conductor del vehículo, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia.

La negativa a firmar el acta o 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.

(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 278 BIS. La recolección de muestras se efectuará en los términos establecidos por la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 278 BIS-1. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 278 BIS-2. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

TÍTULO DÉCIMO CUARTO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Capítulo I

Medidas de Seguridad Sanitaria

ARTÍCULO 279. Se consideran medidas de seguridad aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud del Estado y los municipios de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.
(Párrafo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Son competentes para ordenar y ejecutar medidas de seguridad las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de sus competencias.

ARTÍCULO 280. Son medidas de seguridad sanitaria, las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;
- VI. La destrucción o control de insectos u otras faunas transmisoras y nocivas;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- IX. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- X. La prohibición de actos de uso; y
- XI. Las demás de índole sanitario que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que pueden evitar que causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTÍCULO 281. Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

ARTÍCULO 282. Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTÍCULO 283. La observación personal, consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTÍCULO 284. Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II. En caso de epidemia grave; y

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

ARTÍCULO 285. El Gobierno del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al ser humano o que pongan en riesgo su salud en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 286. El Gobierno del Estado y los municipios, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas, en todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTÍCULO 287. La Secretaría de Salud del Estado y los municipios podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajo o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquellos se pongan en peligro la salud de las personas.
(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 288. La suspensión de trabajos o servicios será temporal, podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan la referida suspensión.

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

ARTÍCULO 289. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria competente podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo para la salud pero carece de los requisitos esenciales establecidos en las disposiciones legales correspondientes, la autoridad sanitaria competente concederá al interesado un plazo hasta de treinta días hábiles, para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si en este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria competente para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria dentro del plazo establecido en el párrafo anterior y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquella, somete el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 290. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud del ser humano.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Capítulo II Sanciones Administrativas

ARTÍCULO 291. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias correspondientes, en los términos que al efecto establezca la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado, según corresponda, sin perjuicio de las penas que implique cuando sean constitutivas de delitos.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 292. Por violaciones a lo establecido en esta Ley en materia de salubridad local, podrán aplicarse las siguientes sanciones:
(Reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Amonestación con apercibimiento;
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

II. Multa;
(Fracción reformada. P.O. 19 de diciembre de 1993)

III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
(Fracción reformada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

(Fracción adicionada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 293. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II. La gravedad de la infracción;

III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;

IV. La calidad de reincidente del infractor; y

V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

(Fracción adicionada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 294. Se sancionarán con multa equivalente hasta mil veces la Unidad de Medida y Actualización diaria, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 166, 172, 174, 175, 176, 180, 193, 211, 216, 228 y 232.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Artículo reformado. P.O. 1 de julio de 2016)

ARTÍCULO 295. Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces la Unidad de Medida y Actualización diaria, la violación a las disposiciones contenidas en los Artículos 212 y 276.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Artículo reformado. P.O. 1 de julio de 2016)

ARTÍCULO 296. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 297. Las infracciones no previstas en este Capítulo en lo que respecta a salubridad local serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces la Unidad de Medida y Actualización diaria, atendiendo a lo establecido en el Artículo 293 de esta Ley.

(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

(Artículo reformado. P.O. 1 de julio de 2016)

ARTÍCULO 298. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley dos o más veces, dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 299. La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que la autoridad sanitaria dicte las medidas de seguridad que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 300. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. (Derogada. P.O. 19 de noviembre de 1993)

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

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

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

V. Cuando se compruebe que las actividades que se realizan en un establecimiento violen las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud; y

VI. Por reincidencia en tercera ocasión.
(Fracción adicionada. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 301. (Derogado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 302. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera u oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y

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

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo y no se logró vencer la contumacia del infractor.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

Capítulo III **Procedimiento para Aplicar las Medidas de Seguridad y Sanciones**

ARTÍCULO 303. Para los efectos de esta Ley, sus Reglamentos y disposiciones aplicables, en ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente, se sujetará a los siguientes criterios:

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

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

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

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

V. La resolución que se adopte, se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de 4 meses contado a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTÍCULO 304. La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley, se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I. Legalidad;

II. Imparcialidad;

III. Eficacia;

IV. Economía;

V. Probidad;

VI. Participación;

VII. Publicidad;

VIII. Coordinación;

IX. Eficiencia;

X. Jerarquía; y

XI. Buena fe.

ARTÍCULO 305. Las autoridades sanitarias competentes con base en el resultado de la verificación, dictarán las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su corrección, apercibiéndole que de no acatar las medidas recomendadas, se aplicarán las sanciones que establece la Ley. (Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 306. Las autoridades sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

ARTÍCULO 307. Turnada un acta de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días ni mayor de quince, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en la propia acta.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 308. El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta ley establezca.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 309. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

ARTÍCULO 310. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 307 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo. '

ARTÍCULO 311. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar el acta circunstanciada de la diligencia, siguiendo para ello los requisitos y lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

ARTÍCULO 312. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones administrativas que procedan.

(Artículo reformado. P.O. 19 de noviembre de 1993)

Capítulo IV Recurso de Inconformidad

ARTÍCULO 313. Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley, den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTÍCULO 314. El plazo para interponer el recurso, será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere notificado la resolución o acto contra el que se pretenda inconformar.

ARTÍCULO 315. El recurso se interpondrá ante la autoridad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, si el recurrente tiene su domicilio fuera de la ciudad donde resida la autoridad, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 316. El recurso deberá formularse por escrito y contener los siguientes requisitos:
(Artículo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Nombre, denominación o razón social y domicilio del recurrente o representante legal. Señalar domicilio para recibir notificaciones;

II. Acto o resolución que se impugna y la fecha de notificación o bajo protesta de decir verdad, aquélla en la que tuvo conocimiento del mismo;

III. Nombre de la autoridad que emitió, ordenó o ejecutó el acto o resolución que se impugna;

IV. Los hechos objeto del recurso;

V. Los agravios que le causa el acto o resolución que se impugna; así como los conceptos de violación que le causen;

VI. El ofrecimiento de las pruebas que considere pertinentes; y

VII. La firma del recurrente o representante legal, a menos que no sepa o no pueda firmar, caso en el que se imprimirá su huella digital y firmará otra persona a su ruego.

ARTÍCULO 316 BIS. El escrito mediante el cual se haga valer el recurso deberá acompañarse de los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiere sido reconocida con anterioridad por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
(F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

II. Los documentos que el recurrente ofrezca como prueba y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado;
(F. DE E. P.O. 18 de febrero de 2003)

III. Original o copia del acto o resolución que se impugna; y

IV. El documento en que conste la notificación del acto o resolución, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no recibió la misma.
(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

ARTÍCULO 317. En la tramitación de recursos se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTÍCULO 318. Al recibir el recurso, la autoridad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo, para el caso de no cumplir con algún requisito de los previstos por el Artículo 316 de esta Ley, o, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles, si no se cumple con los requisitos antes citados, dentro del término indicado, se desechará el recurso.

En el caso de que la unidad citada consideré, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

ARTÍCULO 319. En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido y acompañado con el escrito de interposición del recurso y las supervenientes, siempre que no se haya dictado sentencia.
(Párrafo reformado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

Las pruebas ofrecidas que procedan, se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTÍCULO 320. En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente, que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El Titular del Poder Ejecutivo y la Secretaria de Salud, en su caso, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley, esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 321. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de la autoridad sanitaria, ésta los orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate y sobre la tramitación del recurso.

ARTÍCULO 322. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, sí el infractor garantiza el interés fiscal.

Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuándo se satisfagan los siguientes requisitos:

I. Que los solicite el recurrente;

II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público; y

III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

ARTÍCULO 322 A. El recurso se tendrá por no interpuesto y se desechará cuando:

(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Se presente fuera del plazo;

II. Cuando después de haberse requerido como lo establece esta Ley, no se haya acompañado la documentación que acredite la personalidad del recurrente; y

III. No aparezca suscrito por quien deba hacerlo, antes del vencimiento del plazo.

ARTÍCULO 322 B. Será sobreseído el recurso cuando:

(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. El promovente se desista expresamente del recurso;

II. El agraviado fallezca durante el procedimiento si el acto respectivo sólo afecta a su persona;

III. Durante el procedimiento sobrevenga alguna de las causas a que se refiere el Artículo anterior;

IV. Cuando hayan cesado los efectos del acto respectivo; y

V. Por falta de objeto o materia del acto respectivo.

ARTÍCULO 322 C. La autoridad encargada de resolver el recurso podrá:

(Artículo adicionado. P.O. 24 de diciembre de 2002)

I. Desecharlo por improcedente o sobreseerlo;

II. Confirmar el acto impugnado; o

III. Modificar u ordenar el acto impugnado, o bien dictar u ordenar expedir uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

ARTÍCULO 323. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

Capítulo V Prescripción

ARTÍCULO 324. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 325. Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTÍCULO 326. Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 327. La autoridad deberá declarar de oficio la prescripción, sin perjuicio de que los interesados la hagan valer.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. Esta Ley entrará en vigor al décimo quinto día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se abroga el Código Sanitario para el Estado de Guanajuato y se derogan las demás disposiciones legales en lo que se opongan a las de la presente Ley.

ARTÍCULO TERCERO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia del Código Sanitario para el Estado de Guanajuato que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.

ARTÍCULO CUARTO. De conformidad con las disposiciones legales aplicables y con los acuerdos de coordinación respectivos, el Gobierno del Estado podrá ejercer, por conducto de los Servicios Coordinados de Salud Pública en la Entidad, hasta en tanto se concluya el proceso de descentralización respectivo, las facultades que le otorga esta Ley, las que le confiere de manera directa a la Ley General de Salud y las que le descentralice la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO QUINTO. Las autorizaciones que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas autorizaciones que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

ARTÍCULO SEXTO. En tanto se expidan los reglamentos y normas técnicas que se deriven de esta Ley, seguirán aplicándose los reglamentos federales y las normas técnicas que la autoridad sanitaria federal haya expedido.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Los establos y granjas avícolas y porcícolas que no cuenten con sistema de tratamiento para sus desechos que exige el artículo 215 de esta Ley, contarán con un plazo de doce meses para su instalación a partir de la fecha en que entre en vigor esta Ley.

LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO Y DISPONDRÁ QUE SE IMPRIMA, PUBLIQUE, CIRCULE Y SE LE DÉ EL DEBIDO CUMPLIMIENTO.- GUANAJUATO, GTO., A 30 DE JULIO DE 1986.- LUIS FELIPE SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, D.P.- DIMAS RANGEL FERNÁNDEZ, D.S.- FRANCISCO MORELOS GONZÁLEZ, D.S.- RÚBRICAS.

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

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo del Estado, en la ciudad de Guanajuato, Gto., a los 6 seis días del mes de agosto de 1986 mil novecientos ochenta y seis.

LIC. RAFAEL CORRALES AYALA

EL SECRETARIO DE GOBIERNO

LIC. JOSÉ HUERTA ABOYTES

EL SECRETARIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

DR. DAVID CADENA BURQUIN

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

P. O. 19 de noviembre de 1993

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el cuarto día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P. O. 24 de diciembre de 1996

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día primero de enero de mil novecientos noventa y siete, previa su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P.O. 24 de diciembre de 2002

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al cuarto día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

N. DE E. A CONTINUACION SE TRANSCRIBE LA REFERENCIA DE LA FE DE ERRATAS A LA PRESENTE LEY.

P.O. 28, Segunda parte 18 de febrero de 2003

P.O. 96, 15 de junio de 2007

ARTÍCULO ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al cuarto día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado.

P.O. 03 de septiembre de 2010

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al cuarto día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guanajuato.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato, en coordinación con la Secretaria de Salud del Estado, emitirán los lineamientos normativos relativos al tipo de productos que se puedan comercializar en las cooperativas escolares o cualesquiera otra denominación que se otorgue, a fin de controlar el valor nutricional de los productos que ahí se ofrezcan, mismos que estarán contenidos en el listado que al efecto emita la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato.

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

ARTÍCULO CUARTO. La Secretaría de Educación del Estado de Guanajuato y la Secretaría de Salud de Guanajuato, en el ámbito de su competencia, deberán proveer lo conducente, para que a partir del 1º primero de enero de 2011 dos mil once, se apliquen las disposiciones contenidas en el presente Decreto.

P.O. 7 de junio de 2013

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigencia el cuarto día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Artículo Segundo. El Ejecutivo del Estado deberá realizar los ajustes en los reglamentos y decretos que deriven del presente Decreto Legislativo en un término de seis meses, contados a partir del inicio de vigencia del presente Decreto.

P.O. 10 de junio de 2014

Artículo Único. El decreto de derogación de diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, iniciará su vigencia a los ciento veinte días al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P.O. 1 de julio de 2016

Artículo Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P.O. 25 de octubre de 2016

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Decreto Núm. 212, P.O. 19 de octubre de 2017

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato.

Artículo Segundo. El Ejecutivo del Estado efectuará la actualización de la Reglamentación que derive del presente Decreto dentro de los sesenta días siguientes al inicio de su vigencia.

Decreto Núm. 213, P.O. 19 de octubre de 2017

Artículo Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado de Guanajuato.

Decreto Núm. 215, P.O. 19 de octubre de 2017

Artículo Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Artículo Segundo. Las instituciones y dependencias deberán habilitar su sala de lactancia a más tardar dentro de los 270 días siguientes al inicio de vigencia del presente decreto para ello podrán celebrar convenios para la habilitación conjunta de los mismos, cuando la distancia física entre las instituciones y dependencias así lo permita.

Artículo Tercero. El Programa Estatal de Lactancia Materna deberá ser publicado a más tardar dentro de los 180 días posteriores a la entrada en vigencia del presente decreto.

Decreto Núm. 222, P.O. 26 de octubre de 2017

Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigencia al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

Artículo Segundo. El Ejecutivo del Estado deberá realizar los ajustes en los reglamentos y decretos que deriven del presente Decreto Legislativo en un término de noventa días, contados a partir del inicio de vigencia del presente Decreto.

Artículo Tercero. El Consejo Estatal de Trasplantes deberá celebrar su primera sesión ordinaria dentro de los treinta días posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.