

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 29 DE AGOSTO DE 2015.

Ley publicada en el Suplemento al Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el sábado 30 de junio de 2001.

LICENCIADO RICARDO MONREAL AVILA, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:

Que los CC. DIPUTADOS SECRETARIOS de la H. Quincuagésima Sexta Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente:

DECRETO # 290

LA HONORABLE QUINCUAGESIMA SEXTA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA

RESULTANDO PRIMERO.- En sesión del Pleno celebrada el 13 de abril del 2000, se dio cuenta a esta Legislatura de la recepción del oficio 018/2000, por el cual el Secretario General de Gobierno, remitió a esta Asamblea Popular, la Iniciativa de Ley de Salud del Estado de Zacatecas, que en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 24, fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Entidad, presentó el licenciado RICARDO MONREAL AVILA, Gobernador del Estado.

RESULTANDO SEGUNDO.- Por acuerdo del Presidente de la Mesa Directiva, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58 fracción I, 66, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, 63 y 70 del Reglamento Interior, mediante el memorándum 174, del 13 de abril de 2000, la Iniciativa de referencia fue turnada para su estudio y dictamen a las Comisiones Legislativas de Puntos Constitucionales y de Salud y Asistencia Social.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La nueva Ley de Salud del Estado de Zacatecas, es el conjunto normativo que en el ámbito local, le da sentido práctico y operativo, al derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4° de la Constitución General de la República, y cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud.

A partir de 1998, y con la firma del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud de la Entidad, se dieron pasos firmes para consolidar la aspiración federalista en lo que concierne a preservar y ampliar el derecho a la salud que asiste a todos lo (sic) habitantes del Estado de Zacatecas.

En términos del convenio de referencia, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal descentraliza a favor del Gobierno del Estado, la operación de los siguientes servicios de salubridad general: la atención médica y asistencia social; la salud reproductiva y planificación familiar; la promoción de la salud; la medicina preventiva; el control sanitario de la disposición de sangre humana y la vigilancia epidemiológica.

En el mismo tenor, el Gobierno Federal descentraliza en favor del Gobierno del Estado, la operación de los Servicios de Salud en las siguientes materias de regulación y control sanitario: bienes y servicios; insumos para la salud; salud ambiental; y control sanitario de la publicidad.

Para el mejor cumplimiento y atención en el nuevo esquema de atribuciones asignadas a la entidad federativa, se requería de un ordenamiento que de manera clara, precisa y actual, le diera cauce y operatividad al Acuerdo de Descentralización Integral.

El resultado fue la Nueva Ley de Salud del Estado, que consta de nueve títulos, a saber: Disposiciones Generales; Autoridades Sanitarias; Prestación de los Servicios de Salud; Recursos Humanos para los Servicios de Salud; Materias de Salubridad General; Pérdida de la Vida, Donación y Transplantes; Salubridad Local; Vigilancia Sanitaria; y finalmente, Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones.

De entre los aspectos más relevantes que contiene la nueva ley, a lo largo de sus 190 artículos, podemos destacar:

- Prevé la existencia de los Servicios de Salud, como un organismo público descentralizado, a través del cual, el Gobernador de la Entidad ejerce las atribuciones que en materia de salud le asignan la Constitución, la ley, los acuerdos y convenios.
- Se establece el Consejo Estatal de Salud, como órgano colegiado de gobierno, que rija la actuación de los Servicios de Salud.
- Se considera la participación de los ayuntamientos, en los términos que determinen los respectivos acuerdos y convenios que sobre la materia se celebren.
- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, como un órgano desconcentrado de los Servicios de Salud, con plena autonomía técnica para recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos; emitir opiniones, acuerdos y laudos al respecto.
- Se reconocen las funciones que realiza el Consejo Estatal Contra las Adicciones, y se compromete el Estado a participar en los programas y acciones que al respecto se implementen.

- Se transfiere a los ayuntamientos la facultad de expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.
- Se faculta al Director General de los Servicios de Salud, para que expida acuerdos generales que reglamenten, con sentido práctico y operativo, las diversas atribuciones que le corresponde ejercer como autoridad a los Servicios de Salud.
- Se enuncian, sin sentido limitativo, algunas de las materias de salubridad local de mayor incidencia, y que requieren permanente vigilancia y control sanitario.
- Se regula con mayor sencillez y claridad los procedimientos relativos a autorizaciones, avisos y expedición de licencias y certificados sanitarios.

En suma, el nuevo ordenamiento y la reglamentación que de él se derive, permitirá que el Estado de Zacatecas se ubique entre las entidades federativas de vanguardia, en lo que concierne a asumir las responsabilidades que se le transfirieron en el proceso de descentralización integral de los Servicios de Salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, y con apoyo además en lo dispuesto por los artículos 132, 133, 135 y relativos del Reglamento Interior, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS

TITULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPITULO PRIMERO

Objeto de la Ley, Definiciones y Competencia Local

ARTICULO 1º.- La presente ley es de orden público e interés social. Tiene por objeto otorgar el derecho a la salud; establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la concurrencia de este y sus municipios en materia de salubridad general y local, en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud.

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

(REFORMADA, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

- I. El bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La participación solidaria y responsable de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- IV. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- V. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y
- VI. El conocimiento de los efectos del medio ambiente y su relación con la salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

ARTICULO 3º.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley, corresponde al Estado de Zacatecas, por conducto del Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría y de los Servicios de Salud del Estado en coadyuvancia, competencia concurrente o acuerdo con la Secretaría de Salud del Gobierno federal, en materia de salubridad general:

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA), P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general y coadyuvar con las entidades públicas en la prevención de la violencia familiar;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA), P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003) II. La atención médica a la población en general, y en especial los grupos vulnerables;

- 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, públicas, sociales y privadas para la salud;
- VII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

VIII. La coordinación de la investigación para la salud;

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

IX.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud, misma que deberá presentarse en formatos accesibles para personas con discapacidad;

X. La educación para la salud;

XI. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

(REFORMADA, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores de riesgo ambiental y sus repercusiones en la salud de las personas;

XIII. La salud ocupacional y saneamiento básico;

XIV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

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

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

XVI. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XVII. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra las adicciones, de conformidad con los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren;

XVIII. Ejercer el control sanitario de los establecimientos, productos y servicios;

XIX. El control y vigilancia sanitaria de la publicidad; y

XX. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 4º.- Para efectos de esta ley, se entenderá por:

I. Los Servicios de Salud.- El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Zacatecas;

II. El Consejo.- El Consejo Estatal de Salud;

(ADICIONADA, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

III. El Comité.- El Comité Estatal para la Seguridad en Salud;

IV. Acuerdo General.- El conjunto de reglas de carácter obligatorio, emitidas por los Servicios de Salud, que establezcan los requisitos, condiciones y procedimientos que se deben cumplir en el desarrollo de actividades que son materia de salubridad local, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud;

V. Ley.- Ley de Salud del Estado de Zacatecas;

(REFORMADA, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

VI. Ley General. Ley General de Salud; y

(ADICIONADA, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

VII. Secretaría. La Secretaría de Salud del Estado, señalada en el artículo 36 TER de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.

CAPITULO SEGUNDO

Sistema Estatal de Salud

ARTICULO 5º.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que normen, vigilen o presten servicios de salud en el Estado.

ARTICULO 6º.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA), P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

II. Colaborar al bienestar social de la población, mediante servicios de asistencia, principalmente a personas menores de edad, ancianos, personas con discapacidad y víctimas de violencia familiar, propiciando su incorporación a una vida equilibrada;

III. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad;

IV. Establecer condiciones que permitan disminuir o minimizar los riesgos o daños a la salud producidos por el medio ambiente;

V. Implementar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar los servicios de salud; y

VI. Definir los mecanismos de coordinación y colaboración entre autoridades y los sectores social y privado en materia de salud.

(REFORMADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

ARTICULO 7°.- La concertación de acciones entre la Secretaría, los Servicios de Salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales deberán ajustarse a lo que disponga la ley y otros ordenamientos aplicables.

TITULO SEGUNDO

Autoridades Sanitarias

CAPITULO PRIMERO

Determinación y Competencia

ARTICULO 8°.- Son autoridades sanitarias locales:

I. El Gobernador del Estado;

(REFORMADA, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

II. La Secretaría y los Servicios de Salud del Estado;

III. Los ayuntamientos en el ámbito de su respectivo municipio;

(ADICIONADA, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009) IV.

El Comité Estatal para la Seguridad en Salud.

(REFORMADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

ARTICULO 9°.- Corresponde al Gobernador del Estado ejercer por sí o a través de la Secretaría y los Servicios de Salud, las atribuciones que se transfieran en competencia concurrente o exclusiva a la entidad federativa, en términos de la Ley General, los convenios y acuerdos que se suscriban, esta ley y otros ordenamientos aplicables.

ARTICULO 10.- Se crea un organismo público descentralizado, que se denominará Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y domicilio legal en la ciudad de Zacatecas, independientemente de que, para el ejercicio de sus atribuciones, cuente con instalaciones en otros lugares de la Entidad.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

Se crea un organismo público descentralizado, que se denominará Régimen Estatal de Protección Social en Salud, con personalidad jurídica y patrimonio propio, tendrá autonomía técnica y de gestión en el ejercicio de sus atribuciones en términos de la Ley de las Entidades Públicas Paraestatales.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud.

(REFORMADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

ARTICULO 11.- La Secretaría quedará a cargo de un Secretario de Salud, en funciones de Director General de los Servicios de Salud en los términos de su Estatuto Orgánico. Para el cumplimiento de sus atribuciones, la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora de sector, contará con los organismos públicos descentralizados, órganos desconcentrados, las Unidades Administrativas y servidores públicos que contemple el reglamento interior o el estatuto orgánico, y autorice el presupuesto.

ARTICULO 12.- El Consejo Estatal de Salud será el órgano de gobierno de los Servicios de Salud y estará integrado por:

I. Un Presidente, que será el Gobernador del Estado;

(ADICIONADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

El Presidente del Consejo será suplido en sus ausencias por el Secretario de Salud del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015)

Corresponden al Secretario de Salud del Estado las atribuciones que se derivan de su carácter de suplente del Presidente del Consejo y las que emanen de otras disposiciones legales.

II. Un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

III. Un representante de los trabajadores, que será designado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud;

IV. El director de la unidad académica de medicina humana, de la Universidad Autónoma de Zacatecas;

V. El director de la unidad académica de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Zacatecas;

VI. El presidente del Colegio de Médicos de Zacatecas;

VII. El presidente del Colegio de Enfermería de Zacatecas;

VIII. Los siguientes representantes del Gobierno del Estado:

a). El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

b). El Secretario de Finanzas;

c). El Secretario de Planeación y Desarrollo Regional;

d). El Delegado de Instituto Mexicano del Seguro Social;

(REFORMADO, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

e). El Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado;

(ADICIONADO, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

f) La Directora del Instituto para la Mujer Zacatecana, y

(REFORMADO, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

g). Un Comisario público, y su suplente, designados respectivamente, por los titulares de los ramos de Finanzas y Contraloría.

Por cada miembro propietario habrá un suplente. El Presidente del Consejo tendrá voto de calidad.

El Presidente del Consejo podrá invitar a las sesiones de dicho órgano a representantes de instituciones públicas, sociales y privadas, que tengan relación con el objeto de los Servicios de Salud.

El Director General de los Servicios de Salud y el Comisario Público participarán en las sesiones del Consejo, con voz, pero sin voto.

Los cargos en el Consejo serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

ARTICULO 13.- El Consejo Estatal de Salud tendrá las siguientes atribuciones:

I. Definir en congruencia con los planes, sistemas y programas nacionales y estatales, las políticas en materia de salud, que deberán cumplirse en el Estado de Zacatecas;

II. Aprobar los proyectos de programas de los Servicios de Salud y presentarlos para su trámite ante los gobiernos Estatal y Federal;

III. Evaluar el debido cumplimiento de los programas técnicos aprobados;

IV. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados a los Servicios de Salud;

- V. Aprobar o modificar la estructura orgánica del organismo;
- VI. Analizar y, en su caso, aprobar los informes periódicos que rinda el Director General;
- VII. Expedir el Estatuto Orgánico, los reglamentos y manuales de organización, procedimientos y servicios al público de los Servicios de Salud, y ordenar su publicación en el Periódico Oficial, Organo del Gobierno del Estado, sin cuyo requisito tales ordenamientos no producirán efectos contra terceros;
- VIII. Discutir y aprobar, en su caso, los proyectos de presupuestos de ingresos y egresos, que le proponga el Director General, previa su presentación a las instancias competentes;
- IX. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los planes de trabajo que se propongan, así como los informes de estados financieros que se presenten a su consideración;
- X. Aprobar de acuerdo con las leyes aplicables, las políticas, bases y programas generales que regulen los convenios, contratos y acuerdos que deban celebrar los Servicios de Salud por conducto de su Director General;
- XI. Reglamentar el ejercicio de las funciones en materia de adquisición, manejo, administración, baja y destino final de materiales, suministros, bienes muebles e inmuebles, prestación de servicios generales, mantenimiento y construcción de obra pública, que requieran los Servicios de Salud para el mejor cumplimiento de sus objetivos; y
- XII. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las facultades señaladas.

ARTICULO 14.- El Consejo celebrará sesiones ordinarias cada dos meses, así como las extraordinarias que se requieran, mismas que deberán ser convocadas con una anticipación de tres días hábiles anteriores a la fecha de su realización, en los términos y condiciones de su Estatuto Orgánico.

ARTICULO 15.- El Director General de los Servicios de Salud será designado por el Presidente del Consejo.

Para ser Director General se deberán reunir los requisitos que exige la ley para ser titular de las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

ARTICULO 16.- El Director General tendrá las siguientes atribuciones y deberes:

- I. Representar jurídicamente al organismo, en todo lo que corresponda a la aplicación de esta ley y demás ordenamientos en materia de salud;
 - II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita el Consejo;
 - III. Expedir acuerdos generales, instrucciones y órdenes a todo el personal bajo su mando, para el mejor desempeño de las funciones que competen al organismo;
 - IV. Nombrar y remover a los servidores públicos de los Servicios de Salud, previo acuerdo con el Presidente del Consejo, así como determinar sus atribuciones, ámbito de competencia y retribuciones con apego al presupuesto aprobado y demás disposiciones aplicables;
 - V. Ejecutar los actos que le ordene el Presidente del Consejo, pudiendo delegar facultades en otros servidores públicos, previo acuerdo del Consejo que deberá publicarse en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado;
 - VI. Proponer al Consejo las políticas, planes, sistemas, programas y proyectos que deban cumplir en términos de ley los Servicios de Salud;
 - VII. Presentar, a la aprobación del Consejo los informes de actividades y estados financieros anuales de los Servicios de Salud;
 - VIII. Formular el anteproyecto de presupuesto anual de los Servicios de Salud y someterlo a la consideración del Consejo;
 - IX. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
 - X. Impulsar tareas de difusión relacionadas con los objetivos de los Servicios de Salud;
 - XI. Suscribir acuerdos, convenios o contratos con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con las entidades federativas, con los municipios, con organismos de los sectores privado y social, o con personas físicas, en todas las materias de competencia del organismo, previo acuerdo con el Presidente del Consejo;
 - XII. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento de los Servicios de Salud;
- (ADICIONADA, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)
- XIII. Participar en el Comité Estatal para la Seguridad en Salud y ejercer las facultades que la Ley General, la Ley y el Reglamento Interior del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, le confieran, y

XIV. Las demás que esta ley y otras disposiciones le confieran.

ARTICULO 17.- Corresponde al Comisario Público el control y vigilancia financiera del instituto, por lo que deberá ser un profesional en las tareas contables administrativas.

ARTICULO 18.- Son atribuciones del Comisario Público:

- I. Evaluar el desempeño general y por funciones del Instituto;
- II. Realizar los estudios sobre la eficiencia con que se ejerzan los desembolsos en los rubros de gasto corriente y de inversión;
- III. Solicitar la información y efectuar los actos y acciones que requiera para el adecuado ejercicio de sus funciones.

ARTICULO 19.- El Comisario Público y su suplente durarán en su cargo dos años, al término de los cuales podrán ser removidos, o ratificados sólo por una ocasión.

ARTICULO 20.- Corresponde a los ayuntamientos:

- I. Asumir sus atribuciones en los términos de ley y de los acuerdos y convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado o con los Servicios de Salud o entre sí;
- II. Vigilar la calidad del agua para uso y consumo humano, de conformidad con la normatividad que emitan las autoridades sanitarias federales y estatales;
- III. Establecer en la reglamentación municipal, medidas de control sanitario, en el marco de las leyes de la materia;
- IV. Formular y desarrollar programas municipales de salud de conformidad con los sistemas nacional y estatal;
- V. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia las leyes y reglamentos sanitarios;
- VI. Organizar los comités municipales de salud, para que participen como coadyuvantes con las autoridades, en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud;
- VII. Aportar los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para coadyuvar en la operación de los servicios de salubridad municipal; y
- VIII. Las demás atribuciones y deberes que determinen los ordenamientos aplicables.

ARTICULO 21.- 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 proporcionar los siguientes servicios:

- I. Agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición de aguas residuales;
- II. Limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos;
- III. Mercados y centrales de abasto;
- IV. Panteones; y
- V. Rastro.

CAPITULO SEGUNDO

Relaciones Laborales

ARTICULO 22.- Los Servicios de Salud aplicarán y respetarán las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y sus reformas futuras, así como los reglamentos de escalafón y capacitación; para controlar y estimular el personal de base transferido de la Secretaría de Salud por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo; para evaluar y estimular al personal por su productividad en el trabajo, y el de becas, así como el reglamento y Manual de Seguridad e Higiene, elaborados conforme la normatividad federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores provenientes de la Secretaría de Salud, para que procedan a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes.

Los conflictos de trabajo que surjan entre los Servicios de Salud y sus trabajadores serán competencia del Tribunal Local de Conciliación y Arbitraje.

CAPITULO TERCERO

De la Comisión Estatal de Arbitraje Médico

ARTICULO 23.- Se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como un órgano desconcentrado de los Servicios de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico se integrará y funcionará en los términos que establezca el reglamento que expida el Consejo Estatal de Salud, tendrá por

objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tendrá las siguientes atribuciones:

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

I. Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones; misma que deberá presentarse en formatos accesibles para personas con discapacidad;

II. Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios;

III. Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

IV. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos por probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio, con consecuencias sobre la salud del usuario;

V. Fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje; y

VI. Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

CAPITULO CUARTO

Del Comité Estatal para la Seguridad en Salud

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 23-BIS.- El Comité Estatal para la Seguridad en Salud, será un órgano adscrito directamente al Ejecutivo del Estado y sus disposiciones serán obligatorias para las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009) ARTICULO

23-TER.- El Comité se integrará por:

I. Un Presidente, que será el Ejecutivo del Estado;

- II. Un Vicepresidente, que será el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas;
- III. El Secretario General de Gobierno;
- IV. El Secretario de Finanzas;
- V. El Secretario de Planeación y Desarrollo Regional;
- VI. El Secretario de Educación y Cultura;
- VII. El Secretario de Desarrollo Económico;
- VIII. El Secretario de Turismo;
- IX. El Secretario de Seguridad Pública;
- X. El Director del Instituto de Ecología y Medio Ambiente del Estado de Zacatecas;
- XI. El Director General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- XII. El Director Estatal de Protección Civil y Bomberos;
- XIII. El Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Legislatura del Estado, y
- XIV. Los demás integrantes que establezca el Reglamento Interior del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.

Podrán integrar también el Comité, una vez que hayan aceptado la invitación a formar parte de él, el Rector de la Universidad Autónoma de Zacatecas, los directores de las instituciones de nivel superior de las áreas afines a la salud, el Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el Presidente del Colegio de Médicos de Zacatecas, un representante del Comité Nacional para la Seguridad en Salud, el Delegado de la Cruz Roja, un representante de la Secretaría de la Defensa Nacional, el Comisionado de la Policía Federal Preventiva, el Delegado de la Comisión Nacional del Agua, el Delegado de la Secretaría de Desarrollo Social, el Delegado de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, el Delegado de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales, el Administrador del Aeropuerto Internacional Leobardo Reynoso y todos aquellos representantes de las instituciones y organizaciones, de los sectores público, social y privado, cuyas actividades tengan relación con las funciones del mismo.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 23-QUATER.- El Comité tendrá las siguientes facultades:

- I. Definir y evaluar, las políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, conforme a los (sic) dispuesto en las disposiciones legales aplicables en nuestra Entidad;
- II. Proponer las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, así como, para subsanar las eventuales deficiencias que surjan en el proceso;
- III. Evaluar los riesgos a la salud general, en el ámbito de su competencia, así como, para identificar y evaluar los riesgos que puedan generarse en el Estado o en una región del mismo;
- IV. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud;
- V. Coadyuvar en la Operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica;
- VI. Fomentar la coordinación de las instituciones y organismos que integren el Comité, con el propósito de homogeneizar y racionalizar las acciones que estos desarrollen y que se relacionen con la seguridad en salud;
- VII. Promover el Desarrollo de campañas en apoyo a las actividades para la seguridad en salud;
- VIII. Vigilar que se establezcan los mecanismos suficientes para garantizar la calidad de todas las acciones para la seguridad en salud y la evaluación de los mismos;
- IX. Inducir la colaboración y coordinación entre las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal;
- X. Promover la realización de actividades educativas, de investigación y de promoción de la salud relacionadas con la seguridad en salud;
- XI. Difundir las actividades del Comité;
- XII. Sugerir modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con la seguridad en salud;
- XIII. Expedir disposiciones en materia de seguridad en salud, dentro del ámbito de su competencia, para su observancia en todo el territorio del Estado;

XIV. Promover la integración de Comités regionales, jurisdiccionales y/o municipales para la Seguridad en Salud;

XV. Contribuir a la definición de las políticas de salud en el Estado, y

XVI. Las demás que le confiera el Reglamento Interior del Comité.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 23-QUINQUIES.- La organización y funcionamiento del Comité, se regirá por el Reglamento Interior que formulará el propio Comité y se someterá a la aprobación del Ejecutivo del Estado.

El Reglamento Interior del Comité, será publicado en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

TITULO TERCERO

Prestación de los Servicios de Salud

CAPITULO PRIMERO

Clasificación, Escalonamiento, Coadyuvancia y Atención Médica

ARTICULO 24.- La prestación de los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

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

ARTICULO 25.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios.

Para los efectos de esta ley, el escalonamiento de los servicios comprende:

- I. Primer nivel de Atención.- Es la atención a la salud que realizan las casas y centros de salud, consultorios de medicina general y familiar, con servicios integral y continuo al individuo y su familia. Incluye métodos de diagnóstico y tratamiento que no ameriten manejo de hospitalización;
- II. Segundo nivel de atención.- Corresponde a los hospitales generales, en donde se atiende a los pacientes remitido por los servicios de primer nivel de

atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación más avanzados, de acuerdo a la necesidad de procedimiento médico dirigido al paciente;

III. Tercer nivel de atención.- Corresponde a la red de hospitales de alta tecnología y máxima resolución de diagnóstico y tratamiento. En ellos se atiende a los pacientes que las unidades de segundo nivel remite.

ARTICULO 26.- Los Servicios de Salud, coadyuvarán con las autoridades federales del sector, para:

- I. Vigilar que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud;
- II. Que se garantice a la población la disponibilidad de insumos; y
- III. Que los establecimientos dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

ARTICULO 27.- Las actividades de atención médica son:

- I. Promoción de la salud y protección específica;
- II. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno; y

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad.

CAPITULO SEGUNDO

Prestadores de Servicios De Salud

ARTICULO 28.- Los prestadores de los servicios de salud, se clasifican en:

- I. Instituciones de servicios a la población en general;
- II. Instituciones de servicios por afiliación; y
- III. Instituciones de servicios privados.

ARTICULO 29.- Son instituciones de servicios a la población en general los establecimientos públicos de salud a los que pueden acceder los habitantes del

Estado que así lo requieran; regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden, se preverán en acuerdo general, en el principio de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios. Se eximirá el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

ARTICULO 30.- Son servicios por afiliación los que prestan las instituciones a las personas que cotizan conforme a la ley.

ARTICULO 31.- Los servicios de instituciones privadas son aquellos que se prestan mediante contrato, bajo la vigilancia de los Servicios de Salud.

CAPITULO TERCERO

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

ARTICULO 32.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad. Deberán ajustarse a la normatividad interna de las instituciones prestadoras de los servicios.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

ARTICULO 32-A.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

I.- Menores de edad en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetas a maltrato;

II.- Menores infractores en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;

III.- Mujeres en periodo de gestación o lactancia;

IV.- Miembros de la tercera edad en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

V. Personas con discapacidad;

VI. Indigentes;

VII.- Víctimas de la comisión de delitos, que se encuentren en estado de abandono;

VIII.- Dependientes económicos de aquellos que se encuentren privados de su libertad por causas penales, y que queden en estado de abandono;

IX.- Indígenas;

X.- Damnificados por desastres naturales, y

XI.- Víctimas de la violencia familiar.

ARTICULO 33.- Las autoridades sanitarias y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias.

ARTICULO 34.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA), P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

- I. Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger o a solucionar problemas de salud, mediante su intervención en programas de prevención de enfermedades, accidentes y violencia familiar;
- II. Colaborar 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, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VI. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;
- VII. Hacer aportaciones en dinero o en especie a las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

CAPITULO CUARTO

Atención Materno-Infantil

ARTICULO 35.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; y
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la vacunación universal oportuna.

ARTICULO 36.- Los Servicios de Salud promoverán la organización institucional de comités de mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad, los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre aquéllos.

ARTICULO 37.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

- I. La participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional; y
- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

ARTICULO 38.- 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 y de las mujeres embarazadas;
- IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso a los métodos de desinfección del agua para uso y consumo humano y medios sanitarios de eliminación de excreta, mejoramiento de la vivienda, nutrición y acceso a otros servicios básicos; y

V. Las demás que coadyuven a la salud materno infantil.

ARTICULO 39.- En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría de Educación y Cultura, establecer las normas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos. Para tal efecto, las autoridades educativas se coordinarán con los Servicios de Salud para la aplicación de tales normas.

Esta prohibido imponer a los alumnos que concurren a los centros escolares actividades obligatorias o medidas disciplinarias que pongan en riesgo su salud física o mental.

CAPITULO QUINTO

Servicios de Planificación Familiar

ARTICULO 40.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes.

Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, las autoridades sanitarias deberán:

- I. Informar a la mujer y al varón sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 o bien después de los 35 años de edad;
- II. La conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número.

ARTICULO 41.- Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a la legislación civil y penal.

ARTICULO 42.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. Programas educativos de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezcan los consejos nacional y estatal 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 la política establecida por el consejo nacional de población;

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

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

VI. Recopilar, sistematizar y actualizar la información para el adecuado seguimiento de las actividades relacionadas con la planificación familiar.

ARTICULO 43.- Los comités locales de salud a que se refiere esta ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

CAPITULO SEXTO

Salud Mental

ARTICULO 44.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, así como las causas de las alteraciones de la conducta.

ARTICULO 45.- Para la promoción de la salud mental los Servicios de Salud y las instituciones de salud fomentarán y apoyarán:

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

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

III. La difusión de los programas de salud mental.

(ADICIONADA, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

IV. La realización de programas para la prevención de la violencia familiar.

ARTICULO 46.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se sujetará a principios éticos y sociales, además de los requisitos que conforme a la ley determinen los Servicios de Salud.

ARTICULO 47.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I. El tratamiento y rehabilitación de personas con padecimientos mentales, de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y quienes al margen de prescripción médica usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; y

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

(ADICIONADA, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

III.- El tratamiento y la rehabilitación de víctimas de violencia familiar.

ARTICULO 48.- Los Servicios de Salud establecerá las normas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en centros de readaptación social o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

Al efecto, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, o administrativas.

TITULO CUARTO

Recursos Humanos para los Servicios de Salud

CAPITULO PRIMERO

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTICULO 49.- En el Estado, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La legislación de profesiones;

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

III. Los convenios que al efecto se suscriban entre la administración pública estatal y la Federación; y

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

ARTICULO 50.- Para el ejercicio de actividades en el área de la salud, los profesionales, técnicos y auxiliares requieren que los títulos académicos licenciatura, maestría y doctorado, certificados de especialización y los diplomas

correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Los colegios de profesionales, las instituciones, establecimientos y en general, la población, serán coadyuvantes con el área de regulación sanitaria de los Servicios de Salud, para denuncias y sancionar administrativa y penalmente, a quienes, sin reunir los requisitos a que se refiere el párrafo anterior, ejerzan indebidamente actividades en el área de la salud.

ARTICULO 51.- Las autoridades educativas del Estado, proporcionarán a las autoridades sanitarias el padrón permanentemente actualizado de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan expedido y registrado, así como el de cédulas profesionales expedidas, en caso de que existiera convenio al respecto, con el gobierno federal.

ARTICULO 52.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público en su centro de trabajo, un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPITULO SEGUNDO

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTICULO 53.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de ley o reglamento.

ARTICULO 54.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por la normatividad que establezcan las instituciones de educación superior.

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

ARTICULO 55.- 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 y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTICULO 56.- La prestación del servicio social de los pasantes, se llevará a cabo mediante su participación en las unidades aplicativas del primer nivel de atención

prioritaria en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior los Servicios de Salud, definirán los mecanismos para que los pasantes participen en la organización y operación de los comités de salud.

CAPITULO TERCERO

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

ARTICULO 57.- Corresponde a los Servicios de Salud en coordinación con las autoridades federales y las educativas:

- I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran en materia de salud;
- II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades a la (sic) instituciones que tengan por objeto la formación de profesionales de la salud para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud; y
- IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

ARTICULO 58.- Los Servicios de Salud, sugerirán a las autoridades educativas, criterios sobre:

- 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.

ARTICULO 59.- Los aspectos docentes del internado de pregrado, servicio social 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.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de conformidad con los lineamientos que rijan en tales establecimientos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

ARTICULO 59-A.- Los Servicios de Salud coordinarán, en el ámbito de su competencia, la ejecución de medidas de prevención y atención de la violencia familiar con el fin de:

I. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la atención y el tratamiento a víctimas de la violencia familiar, en los términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar y la Ley para prevenir y atender la violencia familiar;

II. Coadyuvarán con las demás dependencias en la organización de campañas educativas, tendientes a erradicar la violencia familiar, en el marco de la ley de la materia.

TITULO QUINTO

Materias de Salubridad General

CAPITULO PRIMERO

La Investigación para la Salud

ARTICULO 60.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a:

I. El conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la salud;

II. Generar conocimiento que apoye la promoción de la salud, la prevención y el control de los problemas de salud, mediante tecnologías, métodos y técnicas que se emplean en la prestación de los servicios de salud; y

III. La producción estatal de recursos humanos, técnicos y materiales, así como su organización, necesaria para la prestación de servicios de salud de calidad.

ARTICULO 61.- Los Servicios de Salud apoyarán la constitución y funcionamiento de centros destinados a la investigación, así como a la integración y actualización permanente, de grupos interdisciplinarios para tal fin.

ARTICULO 62.- Se permitirá la investigación en seres humanos, anteponiendo siempre los derechos de los sujetos de investigación, respecto de los del investigador del proyecto, o a los de la misma ciencia. Se realizará atendiendo los siguientes criterios:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación y contribuyan al desarrollo de nuevos campos de conocimiento y acción en las ciencias de la salud;

II. Sólo podrá realizarse por profesionales de la (sic) ciencias de la salud y de áreas afines que contribuyan a mejorar la salud de la población;

III. Podrá realizarse únicamente cuando exista seguridad de que no expone a riesgos ni daños al sujeto de estudio;

IV. Deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal una vez enterado de los objetivos de la misma;

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

V. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

ARTICULO 63.- Quien realice investigación en ciencias de la salud en contravención a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor a las sanciones civiles y penales que correspondan.

ARTICULO 64.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el profesional podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico en proceso de investigación, cuando exista posibilidad de restablecer la salud del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal o del familiar más cercano sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine la normatividad aplicable.

ARTICULO 65.- Es obligación de las unidades hospitalarias constituir comités de bioética, que regulen comportamientos responsables del personal adscrito y orienten la toma de decisiones, éticamente fundamentadas y pertinentes para casos específicos.

Los comités se integrarán con personas de distintas disciplinas y con solvencia moral capaces de analizar y proponer alternativas de solución a problemas tales como:

I. Investigación y aplicaciones derivadas de los resultados del proyecto genoma humano;

II. Trasplantes y transfusiones;

III. Investigación en pacientes;

IV. Esterilidad, infertilidad y biología de la reproducción;

V. Determinaciones sobre pacientes en estado terminal; y

VI. Los demás que sin contravenir a la normatividad requieran su intervención.

CAPITULO SEGUNDO

Información para la Salud

ARTICULO 66.- Los Servicios de Salud, de conformidad con la ley y con los criterios de carácter general que emita el gobierno Federal, captarán, producirán y difundirán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del sistema estatal de salud, así como el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

I. Estadísticas desagregadas por sexo, de natalidad, mortalidad, morbilidad, incapacidad y violencia familiar;

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

III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

ARTICULO 67.- Las dependencias y entidades de la administración pública estatal, los municipios cuando proceda, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo anterior, deberán suministrarla a los Servicios de Salud, con la periodicidad y en los términos que éste determine.

ARTICULO 68.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen cualquier tipo de actividades relacionadas con la salud, llevarán las estadísticas que les señalen los Servicios de Salud, y proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, toda la información que se les requiera.

CAPITULO TERCERO

Promoción de la Salud

ARTICULO 69.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 70.- La promoción de la salud comprende:

- I. Educar para la salud;
- II. Elaborar políticas públicas de salud;
- III. Crear ambientes favorables;
- IV. Reforzar la acción comunitaria.

CAPITULO CUARTO

Educación para la Salud

ARTICULO 71.- La educación para la salud tiene por objeto:

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA), P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003)

- I. Fomentar en la población el desarrollo de conductas tendientes a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, riesgos, accidentes y violencia familiar;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos, prácticas y habilidades necesarios para promover y proteger su salud; y
- III. Orientar y capacitar a la población en programas prioritarios de salud.

ARTICULO 72.- Las autoridades sanitarias estatales y federales, actuando coordinadamente con la comunidad, formularán y desarrollarán programas de educación para la salud que serán difundidos en los medios masivos de comunicación.

CAPITULO QUINTO

Nutrición

ARTICULO 73.- Los Servicios de Salud, en coordinación con autoridades federales y los sectores social y privado, tendrá a su cargo:

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

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades educativos encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;

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

CAPITULO SEXTO

Medio Ambiente y Salud

ARTICULO 74.- Corresponde a los Servicios de Salud, en coordinación con otras autoridades competentes:

I. Aprobar y promover la investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud origine el ambiente;

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

III. Promover y apoyar el saneamiento básico;

IV. Promover y realizar acciones preventivas y de control de la fauna nociva que afecte la salud pública.

ARTICULO 75.- Quienes 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, y en su caso, con autorización de los Servicios de Salud.

ARTICULO 76.- Queda prohibida la descarga de aguas sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que contempla la Ley General de Salud, así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano. Los Servicios de Salud sancionarán las violaciones a esta prohibición.

ARTICULO 77.- Los Servicios de Salud en coordinación con otras autoridades competentes vigilarán el cumplimiento de los requisitos técnicos sanitarios para que el almacenamiento, distribución, uso y manejo de gas natural, del gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que sean de alta peligrosidad, no afecten la salud de las personas.

CAPITULO SEPTIMO

Enfermedades Transmisibles

ARTICULO 78.- Las autoridades sanitarias estatales se coordinarán con sus similares del ámbito federal, para elaborar programas y desarrollar campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

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

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis, shigelosis, infección intestinales por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, infecciones intestinales debidas a protozoarios, teniasis, ascariasis, oxiuriasis y otras helmintiasis;
- II. Tuberculosis del aparato respiratorio, otitis media aguda, angina estreptocócica, infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías;
- III. Sífilis congénita, sífilis adquirida, infección gonocócica genitourinaria, linfogranuloma venéreo, chancro blando, tricomoniasis urogenital, herpes genital, candidiasis urogenital, virus del papiloma humano;
- IV. Dengue clásico, dengue hemorrágico, paludismo por plasmodium vivax;
- V. Brucelosis, leptospirosis, rabia, cisticercosis, triquinosis;
- VI. Escarlatina, erisipela, varicela, enfermedad febril exantemática;
- VII. Tuberculosis otras formas, lepra, hepatitis vírica-A, hepatitis vírica-C, otras hepatitis víricas, SIDA, conjuntivitis hemorrágica epidémica, toxoplasmosis, escabiosis, meningitis, parálisis flácida aguda, síndrome coqueluchoide, seropositivos A.V.I.H.; y
- VIII. Las demás que determinen las autoridades competentes, o contemplen los tratados y convenios internacionales de los que México sea parte.

ARTICULO 79.- Es obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de casos de las siguientes enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional:

- I. Fiebre amarilla, peste, cólera, poliomielitis, meningitis meningococcica, tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por el piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis

equina venezolana, virus VIH/SIDA o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona;

II. De cualquier enfermedad que implique brote o epidemia.

ARTICULO 80.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades enumeradas en este Capítulo, deberán ser observadas por todas las autoridades, profesionales, técnicos, auxiliares de la salud y por los particulares. Según el caso de que se trate, se adoptarán indistintamente una o más de las medidas siguientes:

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

ARTICULO 81.- Las autoridades sanitarias, podrán realizar visitas domiciliarias para efectos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población. Para ello, podrán acceder al interior de todo tipo de locales, establecimientos o casas habitación, previa orden escrita de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

ARTICULO 82.- Las autoridades sanitarias quedan facultadas para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, de jurisdicción federal, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de ley y reglamento.

CAPITULO OCTAVO

Enfermedades No Transmisibles

ARTICULO 83.- Las autoridades sanitarias, realizarán actividades de detección, prevención, tratamiento oportuno y control, entre otras, de las enfermedades no transmisibles siguientes:

- I. Bocio endémico, diabetes mellitus insulino dependiente, diabetes mellitus, intoxicación aguda por alcohol, conjuntivitis mucopurulenta, fiebre reumática aguda, hipertensión arterial, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia venosa periférica, asma, úlceras, gastritis y duodenitis, enfermedad alcohólica del hígado, cirrosis hepática no alcohólica, infección de vías urinarias, edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán;
- II. Desnutrición leve, desnutrición moderada, desnutrición severa; y
- III. Tumor maligno de estómago, tumor maligno de bronquios y del pulmón, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello del útero, displasia cervical leve y moderada, displasia cervical severa y cacu in situ.

ARTICULO 84.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO NOVENO

Accidentes

ARTICULO 85.- Para los efectos de esta ley, se entiende por accidente la acción repentina y violenta, que sufre una persona independientemente de su voluntad, ocasionada por agente externo, y que produce lesión corporal o perturbación funcional inmediata, susceptible de ser atendida por los servicios médicos.

ARTICULO 86.- Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que los generan;
- II. La investigación, los programas educativos y la participación de la comunidad en la adopción de medidas preventivas; y
- III. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el consejo estatal para la prevención de accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado. Dicho consejo se coordinará con el consejo nacional para la prevención de accidentes en el marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

CAPITULO DECIMO

De la Atención a Personas con Discapacidad

(REFORMADO, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

Artículo 87.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad a la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

ARTICULO 88.- Los Servicios de Salud se coordinarán con las instituciones de salud, para desarrollar programas de asistencia social dirigidos a personas con discapacidad. Tales programas incluirán entre otras, las acciones siguientes:

- I. Investigar las causas y factores condicionantes que con mayor frecuencia producen discapacidad;
- II. Promover la cooperación y participación de la comunidad en la prevención y control de las causas frecuentes de discapacidad;
- III. Establecer y sostener instalaciones idóneas para el diagnóstico temprano y la atención oportuna de los procesos físicos, mentales o sociales que afectan a personas con discapacidad;

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

- IV. Difundir orientación educativa a la comunidad, en materia de rehabilitación a personas con discapacidad;

(REFORMADA, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014)

- V. Promover acciones urbanísticas y arquitectónicas de los sectores público, social y privado, para adecuar la infraestructura y las edificaciones a las necesidades de las personas con discapacidad.

- VI. Apoyar la creación de establecimientos educativos y de capacitación para el trabajo y procurar la obtención de empleos y otras formas de ocupación remunerada para las personas en proceso de rehabilitación.

CAPITULO DECIMO PRIMERO

Programas Contra las Adicciones

ARTICULO 89.- Los Servicios de Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y municipales, participará en la elaboración de los programas y realizará las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General de Salud, la Norma Oficial Mexicana, y los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia.

ARTICULO 90.- Corresponde a los ayuntamientos expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.

CAPITULO DECIMO SEGUNDO

Publicidad

ARTICULO 91.- Es competencia de los Servicios de Salud, en términos de la Ley General, acuerdos y convenios, participar en lo que corresponda para la vigilancia, control, autorización, aplicación de medidas de seguridad y sanciones relacionadas con la publicidad de actividades, productos y servicios en materia de salud.

ARTICULO 92.- La publicidad a que se refiere esta ley se sujetará por lo menos a los siguientes requisitos:

- I. La información contenida en el mensaje sobre calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo de productos deberá ser comprobable;
- II. El mensaje deberá tener contenido orientador y educativo;
- III. Los elementos de que conste el mensaje, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva;
- IV. El mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos que atenten contra la salud física o mental de las personas;
- V. El mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezcan las autoridades sanitarias.

TITULO SEXTO

Pérdida de la Vida, Donación y Transplantes

CAPITULO PRIMERO

Pérdida de la Vida

ARTICULO 93.- Para efectos de esta ley, la pérdida de la vida ocurre cuando:

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

ARTICULO 94.- La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

- I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;
- II. Ausencia de automatismo respiratorio; y
- III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimiento oculares en pruebas vestibulares y ausencia a estímulos nociceptivos.

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

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

- I. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral; o
- II. Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

ARTICULO 95.- No existirá impedimento para que a solicitud o autorización del cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte.

ARTICULO 96.- Compete a los Servicios de Salud:

- I. La regulación y el control sanitario sobre la disposición de cadáveres;
- II. El control sanitario donde se realicen las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y sus componentes y células de seres humanos.

ARTICULO 97.- Para efectos de esta ley se entiende por:

- I. Células germinales.- A las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;
- II. Cadáver.- Al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte;
- III. Componentes.- A los órganos, tejidos y sustancias que forman al cuerpo humano, con excepción de los productos;
- IV. Componentes sanguíneos.- A los elementos de la sangre y demás sustancias que la compongan;
- V. Destino final.- A la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias reguladas por la ley;
- VI. Donador o donante.- Persona física que en pleno uso de sus facultades mentales, en forma expresa consciente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;
- VII. Embrión.- Al producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional;
- VIII. Feto.- Al producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;
- IX. Organos.- A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

X. Producto.- A todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;

XI. Receptor.- A la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

XII. Tejido.- A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función; y

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

ARTICULO 98.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I. La extracción análisis, conservación, preparación y suministros de órganos, tejidos y células;

II. Los trasplantes de órganos y tejidos;

III. Los bancos de órganos, tejidos y células; y

IV. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

Los Servicios de Salud, recibirán y darán trámite a las solicitudes de la autorización a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan la Ley General, este ordenamiento y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 99.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso ante los Servicios de Salud.

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

ARTICULO 100.- Para el control sanitario de la disposición de los órganos, tejidos, células, productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud, en esta Ley, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio nacional. Los Servicios de Salud coadyuvarán con la autoridad sanitaria federal, que es la competente para conceder permisos o autorizaciones para tal efecto, así como para ejercer el control y vigilancia de esta prohibición.

Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectúe en contravención a la Ley General de Salud, y este ordenamiento.

CAPITULO SEGUNDO

Donación

ARTICULO 101.- Toda persona física es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

ARTICULO 102.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento expreso de la persona para que, en vida o después de la muerte, su cuerpo o cualesquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

ARTICULO 103.- La donación constará por escrito, ante fedatario o dos testigos, y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar las circunstancias de modo, lugar, tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación, deberá ser hecha por mayores de edad con capacidad de ejercicio, y no podrá ser impugnada por terceros, pero el donante podrá revocar en cualquier tiempo la donación que haya hecho, sin que por ello incurra en responsabilidad.

ARTICULO 104.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización será estrictamente a título gratuito.

ARTICULO 105.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

CAPITULO TERCERO

Trasplante

ARTICULO 106.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

- I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales; y
- II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

ARTICULO 107.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la normatividad aplicable a la materia.

ARTICULO 108.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él que al ser extraído, su función pueda ser compensada por el cuerpo del donante, sin grave riesgo para su salud o su vida;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en los términos de esta ley;
y
- VI. Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate de trasplante de médula ósea o componente sanguíneo, no será necesario este requisito.

ARTICULO 109.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante, o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;
- II. Existir consentimiento expreso del donante para la donación de sus órganos y tejidos; y
- III. Asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

ARTICULO 110.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en los Registros Nacional y Estatal de Trasplantes.

ARTICULO 111.- Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, el orden en la lista de espera de receptores, y demás criterios médicos establecidos.

ARTICULO 112.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y a las normas oficiales mexicanas que emitan las autoridades federales.

El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTICULO 113.- Los Servicios de Salud contarán con un Centro Estatal de Trasplantes, con características de organización y funcionamiento similares a las del Centro Nacional, con el que mantendrá permanentes relaciones de coordinación. Integrará y mantendrá actualizado un Registro Estatal de Trasplantes, que tendrá por lo menos la siguiente información:

- I. Los datos de los donadores y de los receptores;
- II. Los establecimientos y profesionales autorizados para realizar trasplantes;
- III. La estadística de trasplantes realizados que deberá transmitirse al Centro Nacional de Trasplantes.

ARTICULO 114.- La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de

sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ARTICULO 115.- Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un desecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes en ciencias de la salud.

CAPITULO CUARTO

Cadáveres

ARTICULO 116.- Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ARTICULO 117.- Para los efectos de esta ley, los cadáveres pueden ser:

- I. De personas conocidas; y
- II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

ARTICULO 118.- La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del Oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado médico de defunción.

ARTICULO 119.- El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fijen los Servicios de Salud.

Los Servicios de Salud determinarán las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

ARTICULO 120.- Los Servicios de Salud ejercerán el control sanitario de los establecimientos que se dediquen a la prestación de servicios funerarios.

ARTICULO 121.- Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas como mínimo:

I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad, al momento de su fallecimiento; y

II. Cinco años los de las personas menores de quince años de edad, al momento de su fallecimiento;

Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

ARTICULO 122.- La internación y salida de cadáveres del territorio nacional sólo podrá realizarse, mediante autorización de los Servicios de Salud o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

En el caso de traslado de cadáveres entre el Estado y otra entidad federativa se deberá tramitar ante la autoridad competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción, el permiso correspondiente.

ARTICULO 123.- Para la práctica de necropsias se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

ARTICULO 124.- Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del donador.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos con autorización del Ministerio Público, de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a los Servicios de Salud, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 125.- Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con el objeto de dar oportunidad a que sus familiares los reclamen. En este lapso los cadáveres permanecerán en las instituciones y únicamente recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

ARTICULO 126.- Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

ARTICULO 127.- Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres deberán presentar el aviso correspondiente a los Servicios de Salud.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)
CAPITULO QUINTO

Del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-A.- El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos, es el organismo público descentralizado de la administración pública del Estado, con personalidad y patrimonio propios, que tienen como cabeza de sector a los Servicios de Salud en el Estado, y cuyo objetivo es apoyar, implementar, coordinar, promover y consolidar las acciones y programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como asignar y vigilar la disposición de órganos y tejidos en los términos que determina la legislación aplicable.

Para el cumplimiento de sus objetivos el Consejo contará con un Centro Estatal de Trasplantes a cargo de un Director General.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-B.- El Consejo Estatal de Trasplantes estará integrado por:

- I. Una Junta de Gobierno;
- II. Un Consejo Consultivo;
- III. El Centro Estatal de Trasplantes; y
- IV. Un Comisario.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-C.- La Junta de Gobierno estará integrada por:

- I. El Ejecutivo del Estado, quien será su Presidente;
- II. El Director General de los Servicios de Salud del Estado, quien será su Vicepresidente;

III. El Director del Centro Estatal de Trasplantes, quien fungirá como Secretario Ejecutivo; y

IV. Los siguientes vocales:

- a) El Director de Regulación y Fomento Sanitario de los Servicios de Salud;
- b) El Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- c) El Delegado Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado; y
- d) El Delegado Estatal de la Cruz Roja Mexicana.

La Junta de Gobierno tendrá las facultades que establezca el reglamento interno del organismo y sesionará con la periodicidad que establezca la normatividad interna.

Cada integrante de la Junta de Gobierno tendrá derecho a voz y voto, pudiendo hacerse representar por conducto de un suplente.

El Director General del Centro acudirá a las reuniones con voz, pero sin voto.

Se podrá invitar a las reuniones de la Junta de Gobierno, con derecho a voz, pero sin voto, a representantes de las dependencias federales, estatales y municipales, cuando se trate de algún asunto que por su competencia o jurisdicción deba participar, así como a los miembros que formen parte del Consejo Consultivo.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-D.- El Director del Centro Estatal de Trasplantes, será designado por el Ejecutivo del Estado, a terna propuesta por la Junta de Gobierno, el cual tendrá las responsabilidades que le señale el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes y coordinará los trabajos del Comité Técnico de Trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-E.- El Comisario lo designará el Ejecutivo del Estado de conformidad con la Ley de las Entidades Públicas Paraestatales.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-F.- El Consejo Consultivo es un órgano de asesoría y consulta, el cual tiene por objeto proporcionar la concurrencia activa, comprometida y responsable de los sectores público, privado, social y académico, con el fin de emitir opiniones y propuestas para la elaboración de planes, programas y acciones en la materia. Se integrará con los siguientes miembros:

- I. El Titular de los Servicios de Salud en el Estado;

- II. El Secretario de Educación y Cultura;
- III. El Presidente de la Comisión Legislativa de Salud del Congreso del Estado;
- IV. El Procurador General de Justicia;
- V. El Rector de la Universidad Autónoma de Zacatecas;
- VI. El Presidente del Colegio de Notarios del Estado;
- VII. El Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares legalmente constituidos en el Estado de Zacatecas;
- VIII. El Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado;
- IX. El Representante de la Diócesis de Zacatecas; y
- X. Cualesquier otro representante que a juicio del Consejo Consultivo deba participar.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-G.- El Consejo Estatal de Trasplantes sesionará conforme lo establezca su reglamento interior.

El Presidente podrá ser suplido en las sesiones por el Vicepresidente.

Por cada vocal propietario, se designará a un suplente que lo sustituirá durante sus faltas temporales.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-H.- El Consejo Estatal de Trasplantes, tendrá a su cargo las atribuciones siguientes:

- I. Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplante;
- II. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplante;
- III. Aprobar el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos que haya presentado el Director del Centro;
- IV. Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;
- V. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

- VI. Dictar medidas y lineamientos generales, para la operación del Registro Estatal de Donadores del Estado de Zacatecas;
- VII. Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación, en el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos, así como proporcionar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplante;
- VIII. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;
- IX. Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado, en acciones de apoyo en la materia, para lo cual principalmente impulsará la constitución de un patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados, a participar en las sesiones del Consejo, a las cuales ocurrirán con voz pero sin voto;
- X. Presentar por conducto del Secretario Ejecutivo, durante el primer bimestre de cada año, un informe sobre lo realizado por el organismo, así como sobre los avances en cuanto a trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;
- XI. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplante, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de postgrados o especialidades;
- XII. autorizar la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, de personas fallecidas, en caso de no contarse con los disponentes secundarios, de conformidad con lo previsto en la legislación vigente en el Estado;
- XIII. Aprobar su reglamento interior; y
- XIV. Las demás que le señale su reglamento.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-I.- Son facultades del Centro Estatal de Trasplantes:

- I. Llevar el registro de receptores o sujetos susceptibles a trasplante, que se integrará en forma sistemática y cronológica de acuerdo con su presentación,

con los casos que obligadamente, cada una de las instituciones de salud proporcionen e inscriban;

- II. Expedir en cada caso inscrito de receptor o sujeto susceptible de trasplante, al propio interesado, su cédula que certifique su lugar progresivo en el registro y la fecha de su incorporación;
- III. Coordinar el Comité Técnico de Trasplantes;
- IV. Promover, a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;
- V. Promover y coordinar la colaboración y la complementación de acciones, entre las autoridades sanitarias federales y estatales involucradas en el procedimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos; así como con los Consejos homólogos de otras Entidades Federativas;
- VI. Coadyuvar para prevenir el tráfico ilegal de órganos y tejidos, implementando una lista bimestral en la que se contengan el informe de las donaciones verificadas durante este lapso, debidamente relacionada con el movimiento que observe el registro de receptores, incluyendo el número de cédula de su registro, el lugar progresivo asignado y fecha de incorporación al sistema, así como los demás datos que sirvan para localizar a los donadores como a los receptores de los órganos, a fin de dar seguimiento al trámite respectivo y estar en posibilidad de evaluar el programa;
- VII. Implementar un sistema de información con respecto al Sistema y al Programa Estatal de Trasplantes, que permitan tanto la toma de decisiones, como la evaluación de la atención médica relacionada con los trasplantes;
- VIII. Diseñar el sistema logístico e informático, que permita la operación eficaz del Registro Estatal de Donadores;
- IX. Preparar un informe quincenal del Registro Estatal de Donadores, que contenga el número de donadores inscritos, así como de las personas que por voluntad propia o determinación médica, queden fuera del propio registro; y
- X. Colaborar con las instituciones y autoridades competentes, a fin de que se respete con eficacia la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos y tejidos, en los términos previstos por la legislación vigente.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-J.- El Consejo Estatal de Trasplantes contará con la colaboración de un Comité Técnico que integrarán profesionales peritos en la materia de

trasplantes, que designarán las instituciones de salud señaladas en el artículo 127-C.

El Comité Técnico coadyuvará para la mejor realización del Programa Estatal de Trasplantes, tendrá las funciones que le señale el Reglamento Interior del Consejo, procurará el intercambio de experiencias entre las instituciones de salud que realicen trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-K.- El Director del Centro, será responsable de que se respete el orden cronológico establecido en el registro de receptores.

Por excepción, podrá dejar de respetarse el orden preestablecido en el registro de receptores, cuando el Comité Técnico, bajo su responsabilidad, lo juzgue procedente por criterios médicos plenamente comprobados, de edad, padecimiento, histocompatibilidad y demás aplicables conforme al grado de avance de la ciencia y técnica.

Cuando se proceda conforme al párrafo anterior, el Comité Técnico deberá emitir por escrito, dictamen justificatorio de dicha decisión, coherente con los datos que consten en el expediente clínico.

El Comité Técnico estará obligado a proporcionar información amplia y suficiente sobre los motivos y fundamentos de su decisión, cuando ésta le sea requerida por la autoridad competente, por el receptor postergado, su cónyuge, concubina, concubinario o familiares directos dentro del segundo grado.

El Comité Técnico, certificará y dará aviso al Registro Estatal de Donadores, con relación a los casos en que exista una persona donadora, que se encuentre en el supuesto para disponer de sus órganos o tejidos y tenga en ese momento parentesco por afinidad, por consanguinidad o civil, o cónyuge, concubina o concubinario, conforme lo determina la Ley aplicable.

La violación al estricto cumplimiento a lo prescrito con anterioridad será sancionada en los términos previstos en la legislación penal.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-L.- El Consejo Estatal de Trasplantes para un mejor cumplimiento de sus objetivos, podrá determinar la integración y trabajo de comisiones, permanentes o transitorias, las cuales se regirán por lo establecido en el Reglamento Interior del propio Consejo, así mismo, contará con un Patronato para la Donación y el Trasplante de Órganos y Tejidos.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005)

ARTICULO 127-M.- Las relaciones laborales entre el Consejo Estatal de Trasplantes y sus servidores públicos, se regirán por las disposiciones de la Ley del Servicio Civil del Estado de Zacatecas.

TITULO SEPTIMO

Salubridad Local

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones Comunes

ARTICULO 128.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley, corresponde al Estado de Zacatecas, por conducto de los Servicios de Salud, con la coadyuvancia de los municipios, cuando así lo determinen los acuerdos y convenios respectivos, competencia concurrente o exclusiva, el control sanitario entre otras, de las materias siguientes:

- I. Mercados y centros de abasto;
- II. Construcciones;
- III. Cementerios, crematorios y funerarias;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;
- VI. Agua potable y alcantarillado;
- VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;
- VIII. Prostitución;
- IX. Reclusorios o centros de readaptación social;
- X. Baños públicos;
- XI. Centros de reunión y espectáculos;
- XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza o estéticas y otros similares;
- XIII. Establecimientos para el hospedaje;

- XIV. Transporte estatal y municipal;
- XV. Establecimientos para el almacenamiento y distribución de combustibles;
- XVI. Prevención y control de las zoonosis;
- XVII. Dispensarios Médicos; y
- XVIII. Las demás materias que determine la ley.

ARTICULO 129.- Se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejercen los Servicios de Salud, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud.

ARTICULO 130.- Los Servicios de Salud, con la intervención de los ayuntamientos cuando así proceda, ejercerán el control sanitario tanto en materias de salubridad general, como de salubridad local, de conformidad con la ley, las normas oficiales mexicanas, los reglamentos, acuerdos y convenios.

ARTICULO 131.- Previa autorización del Consejo, el Director General de los Servicios de Salud está facultado para expedir, modificar o derogar, acuerdos generales para ejercer el control sanitario en todas y cada una de las materias de salubridad local, dando la intervención que corresponda, a los ayuntamientos.

Los acuerdos generales a que se refiere este artículo, sólo producirán derechos y obligaciones respecto de terceros ajenos a los Servicios de Salud, si previamente se publican en el Periódico Oficial, Organismo del Gobierno del Estado.

ARTICULO 132.- Los acuerdos generales determinarán el contenido de las reglas en todo lo relativo a autorizaciones, avisos, certificados, registros, permisos o licencias sanitarias, que para el cumplimiento de la ley se requieran, según las características de la materia sujeta a vigilancia sanitaria por parte de los servicios de salud.

CAPITULO SEGUNDO

Autorizaciones y Avisos

ARTICULO 133.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta ley y demás disposiciones aplicables. Las

autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos, tarjetas de control sanitario y registros.

ARTICULO 134.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca la ley, los reglamentos o acuerdos generales. En caso de incumplimiento a las disposiciones generales, o a las normas oficiales mexicanas, las autorizaciones serán canceladas.

ARTICULO 135.- La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

ARTICULO 136.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por los Servicios de Salud, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización.

Cuando los establecimientos cambien de propietario, razón social, denominación o de domicilio, requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTICULO 137.- Requieren de licencia sanitaria:

I. Los establecimientos a los que se exige tal requisito en la Ley General de Salud; y

II. Los establecimientos a los que se exija tal requisito en los acuerdos generales expedidos por los servicios de salud.

ARTICULO 138.- Los establecimientos que en función de la actividad que realicen, no requieran de autorización sanitaria, deberán presentar aviso de funcionamiento, utilizando la correspondiente forma oficial, en los casos en que así lo determinen las autoridades sanitarias federales o los Servicios de Salud, mediante acuerdos generales.

La publicidad y los establecimientos que en función de la actividad que realicen, no requieran de autorización, deberán presentar avisos de publicidad, utilizando la forma oficial cuando así lo determinen las autoridades sanitarias.

ARTICULO 139.- Los obligados a tener autorizaciones sanitarias deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTICULO 140.- Requieren de permiso los establecimientos contemplados en la Ley General de Salud, o los que señalen los reglamentos, o los acuerdos generales de las autoridades sanitarias federales y estatales.

CAPITULO TERCERO

Revocación de Autorizaciones Sanitarias

ARTICULO 141.- La autoridad sanitaria local en el ámbito de su competencia, podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables;
- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VII. Cuando lo solicite el interesado;
- VIII. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se haya otorgado las autorizaciones, y
- IX. En los demás casos que conforme a esta ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 142.- Con excepción de lo previsto en la fracción VII, del artículo anterior, previo a la revocación, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia de ofrecimiento de pruebas y alegatos.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, o a su representante legal, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta solo las constancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al de notificación.

Cuando por circunstancias no imputables a la autoridad sanitaria, no sea posible notificar personalmente el citatorio para la celebración de la audiencia, tal notificación se hará a través del Periódico Oficial, Organismo del Gobierno del Estado.

ARTICULO 143.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se admitirá toda clase de pruebas, excepto la testimonial, y la de confesión a cargo de las autoridades sanitarias.

ARTICULO 144.- La audiencia se celebrará el día y la hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o su apoderado legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado.

ARTICULO 145.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente al interesado.

ARTICULO 146.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO CUARTO

Certificados

ARTICULO 147.- Para los efectos de esta ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTICULO 148.- Los Servicios de Salud expedirán los siguientes certificados:

- I. Prenupciales;
- II. De defunción;
- III. De muerte fetal; y
- IV. Los demás que determine la ley general de la salud y sus reglamentos.

ARTICULO 149.- 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.

ARTICULO 150.- Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en este artículo.

TITULO OCTAVO

Vigilancia Sanitaria

CAPITULO UNICO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 151.- Corresponde a los Servicios de Salud y al Comité, en el ámbito de su competencia, la vigilancia para el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

La participación de las autoridades municipales estará determinada por los convenios que celebren con los Servicios de Salud.

ARTICULO 152.- Las demás dependencias, entidades públicas y la ciudadanía en general, 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.

ARTICULO 153.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta ley y a las disposiciones que de ella emanen, será objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si proceden, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTICULO 154.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por la autoridad sanitaria estatal, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con esta ley, los reglamentos, acuerdos generales, manuales, cuestionarios y formatos que al efecto se expidan.

Tratándose de publicidad de las actividades, productos o servicios a que se refiere esta ley, se realizará a través de informes de verificación, en el que se exprese fecha, lugar, medio de difusión, el texto del anuncio y la irregularidad del mismo.

ARTICULO 155.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

Para los efectos de esta ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se considerarán días y horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizados.

ARTICULO 156.- Los verificadores, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales o de servicios, y en general a todos los lugares a que hace referencia esta ley.

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

ARTICULO 157.- Para la practica de visitas de verificación se requiere orden escrita, fundada y motivada, expedida por la autoridad competente que señale el reglamento o el acuerdo general correspondiente. La orden de verificación deberá precisar el lugar o lugares objeto de la diligencia.

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

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

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

ARTICULO 158.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

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

II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del 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 los testigos, se harán constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se harán constar las circunstancias de la diligencia; las diferencias o anomalías sanitarias observadas,

el tipo de muestras tomadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ordenen; y

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado, ocupante del establecimiento o 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 a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la de la diligencia practicada.

ARTICULO 159.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

- I. Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;
- II. La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;
- III. Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra podrá quedar en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;
- IV. El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;
- V. En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad sanitaria procederá conforme a la fracción VII de este artículo, según corresponda;
- VI. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el

cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII. La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regularización sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; y

VIII. El resultado de los análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

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

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la Secretaría dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

ARTICULO 160.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTICULO 161.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la Secretaría para tal efecto podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO NOVENO

Medidas de Seguridad Sanitaria y Sanciones

CAPITULO PRIMERO

Medidas de Seguridad Sanitaria

(REFORMADO, P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTICULO 162.- Se considerarán medidas de seguridad las disposiciones de inmediata ejecución que dicten los Servicios de Salud y el Comité, en el ámbito de su competencia, de conformidad con esta ley, los reglamentos, acuerdos generales 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, correspondan.

ARTICULO 163.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;

- V. La vacunación de animales;
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;
- IX. La prohibición de actos de uso;
- X. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio; y
- XI. Las demás que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTICULO 164.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

ARTICULO 165.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTICULO 166.- 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.

ARTICULO 167.- Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria según la cartilla de vacunación.
- II. En caso de epidemia grave; y

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

ARTICULO 168.- Las autoridades sanitarias podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTICULO 169.- Los servicios de salud 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.

ARTICULO 170.- Las autoridades sanitarias podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actividades, cuando de continuar se ponga en peligro la salud de las personas.

La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, procederá cuando éstos se difundan por cualquier medio de difusión, cuando se contravenga lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO 171.- 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 que permitan asegurar 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.

ARTICULO 172.- 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 legales aplicables. Los Servicios de Salud y los municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud, y cumple con las disposiciones legales correspondientes, se procederá a su inmediata devolución. Si el interesado no gestionara la recuperación dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el bien causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria competente para su aprovechamiento lícito.

Si el dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, se podrá determinar, previa observancia de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado o sea destruido si no pudiera tener un uso lícito por parte de la autoridad.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

ARTICULO 173.- 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 o a la vida de las personas.

CAPITULO SEGUNDO

Sanciones Administrativas

ARTICULO 174.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos, acuerdos generales, y demás disposiciones, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

ARTICULO 175.- Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva que podrá ser parcial o total; y
- IV. Solicitar a la autoridad correspondiente el arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTICULO 176.- 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 socio-económicas del infractor;

IV. La calidad de reincidentes (sic) del infractor; y

V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

ARTICULO 177.- La autoridad sanitaria podrá imponer multa hasta por diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Estado, por las causales de infracción y montos que especifique el reglamento que expida el Consejo.

La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan hasta en tanto se subsanen las irregularidades. 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, reglamentos o acuerdos generales, dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 178.- Las multas que imponga la autoridad sanitaria, constituyen créditos fiscales. Su entero deberá hacerse en las Oficinas Recaudadoras de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.

Vencido el plazo que se conceda al infractor para pagar una multa, ésta se hará efectiva a través del procedimiento administrativo de ejecución, previsto en el Código Fiscal del Estado.

Un porcentaje del monto de lo recaudado por concepto de multas, se transferirá a los Servicios de Salud para apoyar el cumplimiento de programas y acciones en materia de control sanitario, en los términos que contemple el convenio que al respecto celebren la Secretaría de Finanzas y los Servicios de Salud.

ARTICULO 179.- Previo levantamiento de acta circunstanciada, procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos objeto de regulación sanitaria no reúnan los requisitos establecidos en la ley, reglamentos, acuerdos generales y demás disposiciones aplicables;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada a la ley, reglamentos, acuerdos generales y demás disposiciones aplicables, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria; y

III. Cuando a la reapertura de un establecimiento, luego de suspensión de trabajos, actividades o clausura temporal, las actividades que en el se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud.

ARTICULO 180.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso, se hubieren otorgado.

ARTICULO 181.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO TERCERO

Criterios Generales para que la Autoridad Sanitaria Ejercer Atribuciones

ARTICULO 182.- Para el ejercicio de atribuciones, incluyendo la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, la autoridad sanitaria se sujetará a los siguientes criterios:

I. Las resoluciones y actos, se fundarán y motivarán en términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades, 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; y

IV. Las resoluciones que recaigan a solicitudes y planteamientos de particulares, se notificarán por escrito al interesado, dentro de un plazo que no excederá de cuatro meses contados a partir de recibida la solicitud.

ARTICULO 183.- Para los efectos de esta ley, los plazos señalados en días, no incluirán los sábados, los domingos, ni los días considerados inhábiles en el calendario oficial.

ARTICULO 184.- Los Servicios de Salud, con base en el resultado de la verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo razonable para su realización.

ARTICULO 185.- Las autoridades sanitarias podrán hacer uso de los medios de apremio, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las medidas de seguridad o sanciones que procedan.

ARTICULO 186.- Con base en el acta de verificación, la autoridad competente, citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días, comparezca a las oficinas de la autoridad sanitaria, a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de verificación.

ARTICULO 187.- En los casos de aplicación de medidas de seguridad o sanciones, una vez otorgado al presunto infractor o a su representante legal el derecho a ser oído, se ejerza o no tal derecho, y desahogadas en su caso, las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los quince días siguientes, a dictar la correspondiente resolución que será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 188.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de delito, se formulará la denuncia o querrela, y se remitirán las actuaciones a la autoridad que corresponda, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO CUARTO

Prescripción

ARTICULO 189.- El ejercicio de la facultad para imponer medidas de seguridad o las sanciones administrativas previstas en la presente ley, prescribirá en el término de cinco años.

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.

Cuando el presunto infractor utilizare algún medio de impugnación contra las resoluciones o actos de la autoridad sanitaria, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto se dicte la resolución definitiva.

CAPITULO QUINTO

Medio de Impugnación

ARTICULO 190.- Contra las resoluciones y actos que se dicten con motivo de la aplicación de esta ley, los interesados podrán interponer el juicio de nulidad, en los términos previstos por la ley del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Estado y Municipios de Zacatecas.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Organo del Gobierno Del Estado.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley Estatal de Salud, aprobada por Decreto número 164, expedido por la Quincuagésima Primera Legislatura del Estado, publicada en el número 8 del Periódico Oficial, Organo del Gobierno del Estado, correspondiente al día veintiséis de enero de mil novecientos ochenta y cinco.

TERCERO.- El Consejo deberá expedir el Estatuto Orgánico y demás reglamentos derivados de esta ley, en un plazo que no excederá de ciento ochenta días naturales, siguientes a la entrada en vigor de la ley.

En tanto se expiden las disposiciones orgánicas y reglamentarias derivadas de esta ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley Estatal de Salud que se abroga, se entiende hecha, en lo aplicable, a la presente ley.

CUARTO.- Continúan en vigor los acuerdos de coordinación para la integración orgánica y la descentralización operativa de los Servicios de Salud del Estado, así como los acuerdos de coordinación con el propósito de descentralizar el ejercicio de las funciones de regulación, control y fomento sanitario en la Entidad, en lo que no se opongan a lo dispuesto por la Ley General de Salud y la presente ley.

QUINTO.- Todas las actas, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la que se abroga se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada ley.

COMUNIQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACION Y PUBLICACION.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Quincuagésima Sexta Legislatura del Estado a los veintiún días del mes de junio de dos mil uno.- Diputado Presidente.- PROFR. CRUZ TIJERIN CHÁVEZ.- Diputados Secretarios.- ING. LEONEL G. CORDERO LERMA y PABLO RAMIREZ FIGUEROA.- Rúbricas.

Y para que llegue a conocimiento de todos y se le dé el debido cumplimiento, mando se imprima, publique y circule.

D A D O en el Despacho del Poder Ejecutivo, a los veintisiete días del mes de junio del año dos mil uno.

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION". EL
GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS
LIC. RICARDO MONREAL AVILA.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO
LIC. ARTURO NAHLE GARCIA

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS
TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

P.O. 19 DE FEBRERO DE 2003

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Organó del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 3 DE AGOSTO DE 2005.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Los recursos humanos y materiales con los que actualmente cuenta la coordinación de la comisión intersecretarial denominada "Consejo Estatal de Trasplantes", pasará a formar parte del organismo público descentralizado denominado "Consejo Estatal de Trasplantes".

TERCERO.- Los recursos financieros aprobados en el Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio Fiscal del año 2005, etiquetados en la fracción I del Artículo 18 como "Aportación para el Centro de Trasplantes de Órganos", serán ejercidos por el Centro Estatal de Trasplantes, de conformidad con lo dispuesto por este Decreto.

CUARTO.- La Secretaría de Finanzas deberá incluir en el Presupuesto de Egresos del Estado para el Ejercicio Fiscal de dos mil seis al Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos.

P.O. 7 DE NOVIEMBRE DE 2009.

Artículo primero.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

Artículo segundo.- Dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, será publicado en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, el Reglamento Interior del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.

Artículo tercero.- Se derogan las disposiciones que contravengan este Decreto.

P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

P.O. 29 DE AGOSTO DE 2015.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Los Servicios de Salud del Estado deberán adecuar su organización y funcionamiento de conformidad con lo establecido en el presente Decreto, a más tardar sesenta días naturales posteriores a su entrada en vigor.

Tercero. El organismo público que se crea mediante el presente Decreto, denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, comenzará sus operaciones el primero de enero de dos mil dieciséis, conforme al ejercicio fiscal.

Cuarto. El Estatuto Orgánico del organismo descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, los reglamentos y demás disposiciones administrativas necesarias para la plena vigencia de las reformas contenidas en este Decreto, deberán expedirse dentro del plazo de ciento ochenta días naturales contados a partir del inicio de vigencia de este Decreto.

Quinto. El titular del Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Finanzas, dotará de los recursos financieros necesarios para la consecución de los fines de la Secretaría de Salud.

Sexto. En tanto se realizan los ajustes en la normatividad respectiva, las unidades administrativas que por consecuencia del presente Decreto modifiquen su

denominación o adquieren atribuciones que tenían otras unidades administrativas, se sustituirán en todos los derechos, obligaciones y compromisos adquiridos por la unidad administrativa que se modifique o extinga, en la materia que se le asigne.