

## **LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO**

ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, a sus habitantes, sabed

Que el H. Congreso Local, se ha servido comunicarme que,

LA QUINCUAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA AL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN NOMBRE DEL PUEBLO QUE REPRESENTA, Y:

### **LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.**

#### **TITULO PRIMERO. DISPOSICIONES GENERALES**

##### **CAPITULO UNICO**

Artículo 1. Esta ley es de orden público, interés social y de observancia general para el Estado de Guerrero, y tiene por objeto fortalecer el Sistema Estatal de atención a la Salud, estableciendo las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud, a través de políticas, programas y servicios, que se establezcan en el marco de la estrategia de “Atención Primaria de Salud”, permitiendo la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad, para la creación de un ambiente sano y saludable que brinde servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los guerrerenses.

Artículo 2. En esta Ley se reconocen los principios constitucionales que consagran la igualdad de derechos, deberes y garantías de hombres y mujeres, así como de las mismas oportunidades y posibilidades.

Artículo 3. Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. El proteger, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, y aliviar el dolor evitable;
- III. El proteger y fortalecer los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV. El extender las actitudes solidarias y responsables de la población, para la preservación, conservación y restauración de la salud;

V. El acceder a servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocer y difundir los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso;

VII. El desarrollar y suministrar la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud; y

VIII. Promover los principios de equidad, de género y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos.

## **TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD**

### **CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES**

Artículo 4. Es obligación de la administración pública estatal, a través de la Secretaría de Salud, establecer las bases para la realización de actividades organizadas con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad, así como para proteger, promover y atender la salud de las personas, mediante acciones sanitarias, intersectoriales y transversales.

Artículo 5. El Sistema Estatal de Salud estará orientado a establecer los medios y acciones que tengan por objeto prevenir la enfermedad, y proteger y asegurar la salud de los guerrerenses, de acuerdo con el Sistema de Protección Social en Salud, previsto en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

Artículo 6. En la aplicación y prestación de los servicios, y en el ejercicio de los programas y acciones del Sistema Estatal de Salud, se observarán los siguientes principios:

1. Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo entre las personas, para garantizar el acceso a los servicios de Seguridad Social en Salud y su sostenibilidad.

2. Igualdad. El acceso a los Servicios Estatales de Salud se garantiza sin ningún tipo de discriminación, ya sea ésta por razones de cultura, sexo, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica.

3. Prevalencia de derechos. Es obligación del Estado, de la familia y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, así como a los niños, las niñas y adolescentes,

para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral, y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios deberá ser acorde a las Normas Oficiales Mexicanas.

4. Interculturalidad. La interculturalidad en salud se define como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y racional. Y sus principios son: diálogo fundamentado en el respeto a la diferencia; tolerancia a las contradicciones que conduzcan a la solidaridad; democracia cultural, y; participación que incorpora la representación, la consulta, el consenso y la convergencia de objetivos comunes.

5. Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del usuario, de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada y con pertinencia cultural.

6. Eficiencia. El Sistema Estatal de Salud, en coordinación con las dependencias de la administración pública de los tres órdenes de gobierno y las instituciones privadas, deberá establecer una óptima relación entre los recursos disponibles, para obtener los mejores resultados en salud y en la calidad de vida de la población.

7. Participación social. En la prestación de los servicios, deberá existir la participación organizada de la comunidad en la planeación, vigilancia, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

8. Sostenibilidad. El Sistema Estatal de Salud debe prever que los recursos destinados para la prestación del servicio tengan un flujo ágil y expedito, con sostenibilidad presupuestal.

9. Transparencia. La prestación de los servicios y la ejecución de programas y acciones, así como la relación entre los distintos actores del Sistema Estatal de Salud, deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para todos los ciudadanos.

10. Descentralización administrativa. En la organización del Sistema Estatal de Salud, deberá establecerse un sistema de gestión descentralizada, permitiendo la prestación del servicio de calidad en todas y cada una de las regiones del estado.

11. Corresponsabilidad. Toda persona debe procurar un ambiente sano y el cumplimiento de los deberes de solidaridad, participación y colaboración, para propiciar el autocuidado de la salud individual y colectiva. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

12. Intersectorialidad. Es el proceso social inherente a la salud, a través del cual, grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales de todos los niveles, intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud, y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir.

13. Irrenunciabilidad. El derecho consagrado en el artículo 4º Constitucional es irrenunciable, nadie puede renunciar a él, ni total ni parcialmente.

14. Prevención de la enfermedad. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud. La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

## **CAPITULO II. DE LAS AUTORIDADES Y DE LA ADMINISTRACIÓN ESTATAL DE SALUD**

Artículo 7. Son autoridades del Sistema Estatal de Salud:

I. El Gobernador del Estado;

II. El Secretario de Salud, quien podrá delegar facultades en servidores públicos de la Secretaría de Salud en el Estado, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, y

III. Los ayuntamientos en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud en el Estado, de conformidad con esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 8. La Secretaría de Salud es la autoridad rectora del Sistema Estatal de Salud, teniendo como objetivo impulsar integralmente los programas de salud en la entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica, promoviendo la interrelación sistemática de acciones entre la Federación y el Estado; ejerciendo facultades de autoridad sanitaria en su ámbito de competencia, con las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero.

Artículo 9. El Sistema Estatal de Salud se integrará por la Secretaría, las dependencias, entidades, los organismos públicos descentralizados y

administrativos desconcentrados, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado.

Artículo 10. La Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, respectivamente aplicarán y respetarán las condiciones generales de trabajo de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y sus reformas, así como los reglamentos de escalafón y capacitación, que permitan la promoción del personal a cargos directivos en función de criterios de profesionalismo y capacidad demostrada; para controlar y estimular al personal de base por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo; para evaluar y estimular al personal de base por su productividad en el trabajo, y el de becas, así como el Reglamento y Manual de Seguridad e Higiene, elaborados conforme a la normatividad federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores provenientes de la Secretaría de Salud Federal, para que procedan a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes. Lo anterior, con el propósito de que se apliquen en las controversias que se diriman por la autoridad.

Artículo 11. La Secretaría de Salud contará con la estructura administrativa siguiente:

- I. Secretario (a)
- II. Subsecretaría de Planeación;
- III. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades;
- IV. Subsecretaría de Administración y Finanzas;
- V. Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero;
- VI. Dirección General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos;
- VII. Contraloría Interna;
- VIII. Directores Generales, y,
- IX. Unidad de Innovación Clínica y Epidemiológica del Estado de Guerrero.

Artículo 11 BIS. El Secretario de Salud, tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Representar legalmente a la Secretaría de Salud, ante todo tipo de autoridades, con carácter de apoderado legal, con todas las facultades generales y aun las especiales que requieran poder o cláusula especial para su ejercicio en los términos del primer párrafo del artículo 2475 del Código Civil del Estado Libre y

Soberano de Guerrero y sus correlativos de la entidad federativa en que vaya a ejercitarse el mandato, de manera enunciativa y no limitativa tendrá poder para pleitos y cobranzas y ejercer actos de administración, así como para:

- a) Promover y desistirse de toda clase de juicios, recursos y procedimientos judiciales;
  - b) Transigir;
  - c) Comprometer en árbitros;
  - d) Articular y absolver posiciones en nombre de la mandante;
  - e) Recusar;
  - f) Hacer y recibir pagos;
  - g) Presentar denuncias y querellas en materia penal y desistirse de las mismas cuando lo permita la ley, asimismo, para otorgar perdón en materia penal cuando éste sea procedente y para constituirse en coadyuvante del Ministerio Público en representación de la mandante, y,
  - h) Otorgar y sustituir poderes en nombre de la Secretaría de Salud.
- II. Establecer, dirigir y coordinar en congruencia con los planes nacionales y estatales, las políticas en materia de salud en el Estado;
- III. Elaborar el anteproyecto de presupuesto de egresos de la Secretaría de Salud y someterlo a consideración del Ejecutivo Estatal;
- IV. Elaborar los proyectos de programas de la Secretaría de Salud y someterlos a consideración del Ejecutivo Estatal;
- V. Acordar con el Ejecutivo del Estado, los asuntos encomendados a la Secretaría de Salud y al Sector Salud, cuando así se requiera;
- VI. Celebrar convenios y acuerdos de coordinación o colaboración, contratos y demás actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la Secretaría de Salud, conforme a las políticas, bases y programas generales que los regulen;
- VII. Proponer al Gobernador del Estado el nombramiento y remoción de los titulares de los órganos administrativos desconcentrados dependientes de la Secretaría de Salud, conforme a los acuerdos de creación de los mismos;

- VIII. Proponer al Ejecutivo del Estado los proyectos de iniciativa de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y ordenamientos sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría de Salud y del Sector Salud;
- IX. Conocer y vigilar la debida aplicación de los recursos financieros asignados a la Secretaría de Salud;
- X. Aprobar, junto con el titular del área respectiva, los manuales de organización, de procedimientos y servicios al público de conformidad con la normatividad que establezca la Secretaría de Contraloría y Transparencia Gubernamental;
- XI. Establecer y operar un sistema de seguimiento de las políticas, convenios y acuerdos de coordinación o colaboración;
- XII. Integrar comités técnicos para el estudio y propuesta de mecanismos que aseguren la coordinación interinstitucional en la prestación de los servicios de salud, así como de grupos de trabajo temporales;
- XIII. Dar cuenta por escrito del estado que guarde la Secretaría de Salud y comparecer para que informe cuando se discuta una ley o se estudie un asunto relacionado con el ámbito de su competencia, previa solicitud del Congreso del Estado y con anuencia del Ejecutivo Estatal;
- XIV. Delegar facultades en servidores públicos subalternos, para llevar a cabo los actos administrativos internos y de trámite;
- XV. Designar y remover a los servidores públicos que no correspondan su nombramiento por el Gobernador del Estado;
- XVI. Coordinar los organismos públicos descentralizados y organismos administrativos desconcentrados, cuyas actividades correspondan al ámbito de su competencia;
- XVII. Conocer de las quejas y denuncias formuladas en contra de servidores públicos de la Secretaría de Salud, que incurran en responsabilidad administrativa y aplicar la sanción correspondiente, conforme a lo establecido en la ley de la materia;
- XVIII. Resolver los recursos administrativos que se interpongan en contra de asuntos competencia de la Secretaría de Salud;
- XIX. Convocar y llevar a cabo en representación de la Secretaría de Salud, los procedimientos de licitación, en todas y cada una de sus etapas hasta la recepción de los bienes licitados, así como toda clase de actos jurídicos tendientes al

cumplimiento forzoso de los resultados de éstas en términos de la normatividad existente en materia de adquisiciones, arrendamientos y obras públicas federal y estatal;

XX. Gestionar los recursos necesarios para la operación de la Secretaría de Salud;

XXI. Expedir acuerdos de delegación de facultades a las unidades administrativas competentes, en los términos de las atribuciones que esta Ley le confiere, así como los demás acuerdos que sean necesarios para el correcto desarrollo de la Secretaría de Salud, los cuales deberán publicarse en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, y

XXII. Las demás que le señale la presente Ley, la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero, los ordenamientos jurídicos aplicables y las que con carácter de no delegables le confiera el Gobernador del Estado.

Artículo 12. Al titular o a la titular de la Secretaría, Subsecretarías y de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero, los nombrará y removerá el Gobernador del Estado; en el caso del Secretario deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Ser ciudadano mexicano en pleno goce de sus derechos políticos y mayor de 25 años de edad;

II. Ser médico titulado, con experiencia mínima de dos años en materia de administración en salud pública; y

III. Gozar de buena reputación y no haber sido condenado por delito intencional que amerite pena corporal de más de un año de prisión o si se tratare de robo, fraude, falsificación, abuso de confianza u otro que lastime seriamente la buena forma en concepto público.

Artículo 13. Para el debido cumplimiento de los actos de autoridad sanitaria que la Secretaría de Salud realice, solicitará el apoyo de las autoridades competentes del Estado quienes se lo brindarán en tanto aquellas estén debidamente motivadas y fundadas con base en la legislación aplicable.

Artículo 14. Las multas a que se refiere esta Ley, así como su cobro, tienen carácter de fiscal.

Artículo 15. La Secretaría de Salud en su carácter fiscal autónomo, está facultada, en los términos de la legislación fiscal aplicable, para determinar el importe de las



multas a que se refiere el artículo anterior, señalar las bases para su liquidación y fijarlas en cantidad líquida.

Artículo 16. Los pagos que deben efectuarse por los conceptos señalados en el artículo anterior, se harán en las oficinas de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado o en las que ésta autorice.

Artículo 17. El cobro y ejecución de los créditos no cubiertos, estarán a cargo de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado, en los términos de la legislación fiscal aplicable.

Artículo 17 BIS. Se crea los Servicios Estatales de Salud como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud, con domicilio legal en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, tiene por objeto operar los servicios de salud pública en el Estado, para los efectos de la administración y operación se sujetará a lo establecido en los artículos 19 y 20 de la Ley General de Salud, a la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

El patrimonio de los Servicios Estatales de Salud, estará constituido por:

- I. Las aportaciones, participaciones, subsidios y apoyos que le otorguen los gobiernos federal, estatal y municipal y los organismos del sector social y productivo que coadyuven a su financiamiento;
- II. Los legados y donaciones otorgados a su favor, y los productos de los fideicomisos en lo que se señale como fideicomisario;
- III. Los derechos, bienes muebles e inmuebles que adquiera por cualquier título legal;
- IV. Las utilidades, intereses, dividendos, rendimientos de sus bienes, derechos y demás ingresos que adquiera por cualquier título legal, y
- V. Otras aportaciones que reciba derivadas de convenios de colaboración con organismos de cooperación nacionales e internacionales con fines encomendados al mismo.

Los bienes patrimonio de los Servicios Estatales de Salud no estarán sujetos a contribuciones estatales; tampoco estarán gravados los actos y contratos en lo que intervenga y serán inalienables e inembargables por ser de interés público.

Artículo 17 TER. Los Servicios Estales de Salud para el logro de su objeto, tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Organizar y operar en el Estado de Guerrero los servicios de salud a la población abierta en materia de salubridad general y de protección contra riesgos sanitarios, conforme a lo que establece el Acuerdo de Coordinación;
- II. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- III. Llevar a cabo la protección contra riesgos sanitarios en los términos de la Ley General de Salud, la presente Ley y los acuerdos de coordinación;
- IV. Apoyar a la entidad en la coordinación de los programas y servicios de salud de las secretarías, dependencias o entidades en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación;
- V. Promover la ampliación de la cobertura de la prestación de los servicios de salud, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- VI. Impulsar en sus términos los convenios que al efecto se suscriban para la desconcentración y la descentralización de los servicios de salud a los municipios;
- VII. Formular, coordinar y realizar la evaluación de los programas y servicios de salud que le sean solicitados por el Ejecutivo Estatal;
- VIII. Administrar los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;
- IX. Formular recomendaciones competentes sobre la asignación de los recursos que requieren los programas de salud en el Estado;
- X. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las secretarías, dependencias y entidades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- XI. Coadyuvar a que la información y distribución de los recursos humanos para la salud sean congruentes con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;
- XII. Coadyuvar con las dependencias federales competentes en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- XIII. Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudio, análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realice;

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

XV. Las demás que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud y las que determinen otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 17 QUATER. La Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, tendrán a su cargo la aplicación en el ámbito estatal de la legislación sanitaria federal y estatal, en los términos convenidos en el Acuerdo de Coordinación correspondiente y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 17 QUINQUIES. Los Servicios Estatales de Salud contarán con un Director General y un Consejo de Administración presidido por el Gobernador Constitucional del Estado o por la persona que éste designe quien no podrá ser el Secretario de Salud.

El cargo del Director General de los Servicios Estatales de Salud será honorífico y será ostentado por el Secretario de Salud del Estado de Guerrero, quien absorberá todas las atribuciones y obligaciones inherentes al cargo.

Artículo 17 SEXIES. El Director General de los Servicios Estatales de Salud representará legalmente a los Servicios Estatales de Salud, ante todo tipo de autoridades, con carácter de apoderado legal, con todas las facultades generales establecidas al Secretario de Salud, en la presente Ley.

Artículo 17 SEPTIES. La integración del Consejo de Administración, operación y atribuciones del Organismo Público Descentralizado Servicios Estatales de Salud, así como la forma de toma de decisiones, convocatoria de sesiones, se establecerán en su reglamento interior.

La relación laboral con sus trabajadores se regirá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley.

### **CAPITULO III. DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS**

Artículo 18. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

- I. Establecer las políticas públicas en salud, acordes a la Atención Primaria de Salud;
- II. Organizar, evaluar y operar los Servicios Estatales de salud;

- III. Desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Salud, así como coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- IV. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- V. Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente, y los servicios que asuma en el ejercicio de sus funciones, en la ejecución y operación de obras así como en la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario;
- VI. Establecer convenios y acuerdos con la Universidad Autónoma de Guerrero, para la formación y capacitación de recursos humanos en salud, que respondan a las necesidades sanitarias de los diferentes grupos sociales, y a sus características económicas y culturales.
- VII. Celebrar con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, acuerdos y convenios de coordinación y consulta en materia de salubridad general, bajo los principios de la interculturalidad y de lo dispuesto en las Leyes General y Estatal de Salud, y demás disposiciones legales aplicables;
- VIII. Diseñar e implementar programas en coordinación con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, que faciliten el desarrollo y práctica de su medicina tradicional en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades culturales y regionales, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables. Lo anterior, con el objetivo y finalidad de que se impulse su bienestar y desarrollo, garantizando su plena participación;
- IX. Vigilar y coordinar la sanidad en los límites con otras entidades federativas;
- X. Implementar programas y campañas de difusión sobre las consecuencias del tabaquismo, alcoholismo y otro tipo de drogas y enervantes, especialmente orientados hacia la juventud;
- XI. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban.
- XII. Coordinarse con las autoridades ambientales, laborales, de protección civil y de sanidad animal y vegetal, a efecto de cumplir y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, el derecho a la protección de la salud.

XIII. Ejercer las funciones de autoridad sanitaria en el Estado, en los términos de este ordenamiento y de la Ley General de Salud;

XIV. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a las normas estatales y establecer esquemas que logren su correcto cumplimiento;

XV. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, realizando las acciones necesarias para mejorar la calidad en su prestación;

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

XVII. Promover la ampliación de cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

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

XIX. Administrar los recursos y las cuotas de recuperación que le sean asignados, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones;

Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:

I. Desastres y accidentes;

II. Residuos peligrosos y biológico infecciosos;

III. Salud ocupacional;

IV. Salud ambiental, y

V. Emergencias derivadas de efectos nocivos de sustancias tóxicas.

Artículo 19. Es facultad de la Secretaría de Salud:

A).- En materia de salubridad general:

I. Prestar atención médica, preventivo-curativa y promoción de la salud para la población, preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables;

- II. Prestar atención materno-infantil;
- III. Implementar el programa de nutrición materno-infantil en las comunidades indígenas y afrodescendientes del estado, el cual ha de diseñarse, planearse y administrarse en coordinación, consulta y consenso con dichas comunidades, tomando en cuenta sus especificidades culturales;
- IV. Prestar servicios de planificación familiar;
- V. Prestar servicios de atención y promoción de salud mental;
- VI. Organizar, coordinar y vigilar el ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
- VII. Promover la generación de recursos humanos para la salud, con énfasis en la formación, capacitación y fortalecimiento de las parteras tradicionales.
- VIII. Coordinar la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;
- IX. Difundir la información relativa a las condiciones y recursos de los servicios de salud;
- X. Promover la educación para la salud;
- XI. Orientar, vigilar y educar en materia de nutrición;
- XII. Prevenir y controlar los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;
- XIII. Promover la salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XIV. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes;
- XV. Prevenir la invalidez y rehabilitar a los inválidos;
- XVI. Prestar asistencia social;
- XVII. Verificar y controlar el funcionamiento sanitario de los establecimientos públicos que expendan o suministren alimentos y bebidas no alcohólicas en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, basándose en las normas que al efecto se emitan;

XVIII. Prestar atención especializada a los senescentes;

XIX. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables;

B).- En materia de salubridad local, vigilar y procurar condiciones adecuadas de saneamiento en:

I. Mercados y centros de abasto;

II. Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud;

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 Reinserción 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. Establecimientos dedicados a la cirugía plástica y reconstructiva;

XV. Gasolineras;

XVI. Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos, y;

XVII. Las demás materias que determinen esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

C).- En materia de nutrición y reducción de sobrepeso y obesidad;

- I. Promover y vigilar el contenido nutricional adecuado de los alimentos que se expendan en cooperativas, cafeterías o comedores escolares.
- II. Implementar programas y acciones que tengan como objetivo establecer una vida saludable, para todas las personas, y
- III. Aplicar las sanciones correspondientes, señaladas en el artículo 315 de esta Ley, a quienes no cumplan con los lineamientos establecidos en el párrafo que antecede, expendiendo comida no nutritiva.

Artículo 20. La coordinación del Sistema Estatal de Salud, estará a cargo de la Secretaría de Salud, con las siguientes facultades:

- I. Conducir y ejecutar la política estatal en materia de salud, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal.
  - I Bis. Establecer los programas y mecanismos de vinculación, coordinación y colaboración de acciones con los órganos y dependencias que constituyen el Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes; así como, dirigir las políticas de salud relacionadas con la donación de órganos, tejidos y células con fines de trasplantes, ejecutando las acciones necesarias a través del Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero, de conformidad con las políticas establecidas en la materia, por la Secretaría de Salud Federal y lo dispuesto en la Ley General de Salud; y, determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales;
- II. Formular, difundir y vigilar el cumplimiento de los programas nacional y estatal de salud, estableciendo los convenios correspondientes con la federación, los Ayuntamientos y las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, para los mismos fines; garantizando la participación efectiva de sus integrantes que ejercen la medicina tradicional, tomando en cuenta sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, incluyendo el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, en términos de lo que disponga la presente Ley y demás ordenamientos legales aplicables.
- III. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal;
- IV. En el caso de los programas y servicios de instituciones federales de seguridad social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que establezcan las leyes que rijan el funcionamiento de éstas;



- V. Establecer la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los Ayuntamientos;
- VI. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;
- VII. Coordinar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;
- VIII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;
- IX. Formular recomendaciones a las dependencias competentes, sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud en el Estado;
- X. Impulsar, en el ámbito estatal, actividades científicas y tecnológicas de salud;
- XI. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de la salud;
- XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones estatales y federales de salud y educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XIII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;
- XIV. Diseñar y ejecutar programas de salud para prevenir y atender la violencia escolar conocida como bullying, y
- XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 20 BIS. La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley y los demás ordenamientos jurídicos aplicables le corresponden a dicha dependencia, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior compete a la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero:

- I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia, así como identificar y evaluar los riesgos para la salud humana que generen los sitios en donde se manejen residuos peligrosos y emergencias sanitarias;

II. Proponer al Secretario de Salud la política estatal de protección contra riesgos sanitarios así como su instrumentación en materia de: establecimientos de salud; medicamentos y otros insumos para la salud; disposición de órganos, tejidos, células de seres humanos y sus componentes; alimentos y bebidas, productos de perfumería, belleza y aseo; tabaco, plaguicidas, nutrientes vegetales, sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; productos biotecnológicos, suplementos alimenticios, materias primas y aditivos que intervengan en la elaboración de los productos anteriores; así como de prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, salud ocupacional y saneamiento básico;

III. Elaborar y expedir las normas técnicas estatales relativas a los productos, actividades, servicios y establecimientos materia de su competencia;

IV. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia se requieran, así como aquellos actos de autoridad que para la regulación, el control y el fomento sanitario se establezcan o deriven de esta Ley, su reglamento interior, las normas oficiales mexicanas y los demás ordenamientos aplicables;

V. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;

VI. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos señalados en la fracción II de este artículo, de las actividades relacionadas con los primeros, de su importación y exportación, así como de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos y los establecimientos de salud;

VII. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta Ley y sus reglamentos;

VIII. Ejercer el control y la vigilancia sanitarios de las donaciones y trasplantes de órganos y tejidos y células de seres humanos, que sean de su competencia;

IX. Ejercer las atribuciones que esta Ley y sus reglamentos le confieren a la Secretaría de Salud en materia de sanidad internacional, con excepción de lo relativo a personas;

X. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

XI. Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero, y los demás ordenamientos

aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico y accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones;

XII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia, y

XIII. Las demás facultades que otras disposiciones legales aplicables le confieren a la Secretaría de Salud en las materias que conforme a lo dispuesto en este artículo sean competencia de la Comisión.

Artículo 20 TER. El órgano desconcentrado a que se refiere el artículo anterior, tendrá únicamente autonomía administrativa, técnica y operativa y su presupuesto estará constituido por:

I. Las asignaciones que establezca la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos de la Federación y del Estado, y

II. Los recursos financieros que le sean asignados, así como aquellos que, en lo sucesivo, se destinen a su servicio.

Los ingresos que la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero, obtenga por concepto de donativos nacionales, rescate de seguros y otros ingresos de carácter excepcional podrán ser recuperados por dicha Comisión y destinados a su gasto de operación conforme a lo que establezca el Presupuesto de Egresos de la Federación y del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente

Artículo 20 QUATER. Al frente de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero estará un Comisionado Estatal, el cual será nombrado por el Gobernador del Estado, a propuesta del Secretario de Salud; siendo la Secretaría de Salud a quien corresponderá la supervisión de este órgano desconcentrado.

Artículo 21. El Titular del Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud y con la asesoría de su similar federal, podrá convenir con los Ayuntamientos, la desconcentración o descentralización, en su caso, por parte de éstos, de la prestación de los servicios de salubridad general concurrente y de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

Artículo 22. Es responsabilidad de los Ayuntamientos:

- I. Asumir las atribuciones que le correspondan en los términos de esta Ley;
- II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios respectivos;
- III. Certificar la calidad del agua para uso y consumo humano en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- IV. Expedir bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo;
- V. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del sistema nacional y estatal de salud;
- VI. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes;
- VII. Promover y vigilar, en su ámbito de competencia, una educación nutrimental para evitar y erradicar la obesidad en su población y en especial, en menores de edad y adolescentes.
- VIII. Hacer uso de sus facultades de autoridad, para sancionar a aquellos establecimientos que se encuentren ubicados en calles adjuntas o aledañas a instituciones educativas, expendan comida no nutritiva conocida como chatarra; debiendo instituir en sus reglamentos de comercio, así como en las autorizaciones o permisos respectivos, los lineamientos establecidos en el inciso c) del artículo 19, fracción II del artículo 79 y 80 de la presente Ley.
- IX. Establecer mecanismos de coordinación con instituciones gubernamentales, académicas y organizaciones de la sociedad civil, cuyo trabajo se relacione con la niñez y la adolescencia, para la prevención y tratamiento a las víctimas y victimarios de la violencia escolar, conocida como Bullying.

Artículo 23. El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a las siguientes acciones y servicios:

- I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano, vigilando su calidad, de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud Federal;

II. Establecer sistemas de alcantarillado;

III. Instalación de retretes o sanitarios públicos, y

IV. Prestar servicios de limpieza pública y de eliminación de desechos sólidos y líquidos.

Artículo 24. Los Ayuntamientos, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes comisarías y delegaciones Municipales.

Artículo 25. El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de su interés común.

Artículo 26. Los Ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia, podrán celebrar convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

Artículo 27. El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal acuerdos de coordinación a fin de que asuma temporalmente la prestación de servicios de salud en el Estado, en los términos y condiciones que en los acuerdos se convengan, lo que hará del conocimiento del Honorable Congreso del Estado.

## **TITULO TERCERO. PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES**

Artículo 28. El Titular del Ejecutivo del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el programa y las acciones del Modelo de Atención en Salud para el Estado, tomando en cuenta los objetivos, prioridades y los servicios del sistema estatal de salud.

Artículo 29. Las entidades que conforman el Sistema Estatal de Salud, los sectores público y privado, y las Organizaciones Sociales, están obligadas a adoptar las medidas necesarias para la prevención de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades previsibles, el restablecimiento de la salud y la capacidad laboral, así como apoyar las actividades preventivo curativas que se establezcan al respecto.

Artículo 30. El objetivo del Sistema Estatal de Salud es:

- I. Proporcionar y mejorar la calidad de los servicios de salud a toda la población del Estado, atendiendo con prioridad las acciones preventivas y, los problemas sanitarios, así como los factores que condicionen y causen daños a la salud;
- II. Identificar las causas de morbilidad y mortalidad específicas de los pueblos indígenas y afrodescendientes que habitan en la entidad, a través de incorporar en el Sistema de Información de la Secretaría de Salud, una variable que registre la pertenencia étnica del usuario;
- III. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;
- IV. Establecer servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono o que sufran maltrato físico o psicológico al interior de las escuelas, ancianos desamparados y minusválidos, fomentando su bienestar y propiciando su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;
- V. Propiciar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;
- VI. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas y afrodescendientes que propicien el desarrollo de sus potencialidades políticas, sociales y culturales, tomando en cuenta sus usos y costumbres;
- VII. Establecer acciones que propicien el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente del Estado;
- VIII. Promover y fortalecer el conocimiento, desarrollo y práctica de la medicina tradicional, particularmente la de los pueblos indígenas y afrodescendientes, en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, e impulsando la formación, capacitación y acreditación de las parteras tradicionales, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables;
- IX. Promover dentro de su respectivo ámbito de competencia, la realización de programas específicos, menús de alimentos con alto contenido nutricional, y campañas contra la mala nutrición, el sobrepeso y la obesidad, utilizando todos los medios de comunicación que estén a su alcance en programas de concientización y divulgación.

Artículo 31. La Secretaría de Salud Estatal, establecerá un sistema de vigilancia en salud pública, bajo las siguientes premisas:

I. La vigilancia en salud pública es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública.

II. Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta, al menos, los siguientes factores:

a. Los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud con mediciones en los niveles individual y poblacional.

b. Los riesgos ambientales y sus efectos en la salud, incluida la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y en las personas.

c. Los riesgos alimentarios.

d. Los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud.

e. Las enfermedades no transmisibles.

f. Las enfermedades transmisibles, incluyendo las zoonosis y las enfermedades emergentes.

g. Las lesiones y la violencia.

h. La prevención, detección oportuna y tratamiento a las víctimas y perpetradores de violencia escolar, conocida como Bullying.

i. Otros problemas de salud pública que se tenga constancia.

III. Los Ayuntamientos deberán establecer, en el ámbito de sus competencias, que los respectivos sistemas de vigilancia en salud pública cumplan en todo momento con las previsiones de esta Ley.

Artículo 32. Para implementar la Atención Primaria de Salud en el Sistema Estatal de Salud, se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

I. El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

II. Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

III. Cultura del autocuidado.

IV. Orientación individual, familiar y comunitaria.

V. Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

VI. Participación activa de la comunidad.

VII. Enfoque territorial.

Artículo 33. La Secretaría de Salud, promoverá la formación y capacitación intercultural del personal sanitario que labora en las regiones y comunidades indígenas y afrodescendientes, así como de los recursos comunitarios para la salud, tales como los terapeutas indígenas tradicionales, parteras y promotores de salud.

Artículo 34. La Secretaría de Salud establecerá acciones entre el Sistema Estatal de Salud, las autoridades de las comunidades indígenas y afrodescendientes, los integrantes de los sectores social y privado, mediante convenios y contratos, los que se ajustarán a las siguientes bases:

I. Responsabilidades que asuman las partes;

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

III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad del organismo;

IV. Determinar los mecanismos de colaboración, coordinación y consulta en salud pública, cuando concurren comunidades indígenas y afrodescendientes;

V. Establecimiento de mecanismos de coordinación con los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes del Estado, que faciliten el desarrollo y práctica de la medicina tradicional en condiciones adecuadas, incluyendo sus métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, así como el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables. Lo anterior, con el objetivo y finalidad de que se impulse su bienestar y desarrollo, garantizando su plena participación, de acuerdo a sus especificidades culturales; y



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

Artículo 35. Se entenderá por norma al conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud, que establezca los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

Artículo 36. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebren.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

Artículo 37. Los ingresos que obtengan, el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

Artículo 38. Se entenderá por servicio de salud todas aquellas acciones que se realicen con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 39. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública, y

III. De asistencia social.

Artículo 40. Es obligación del Sistema Estatal de Salud, garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, garantizando la equidad de género, y la atención intercultural, preferentemente enfocados a los grupos vulnerables.

Artículo 41. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional.

Artículo 42. La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a fortalecer los conocimientos y capacidades de los individuos, que permita incrementar su control sobre los determinantes de la salud.

Las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de las instituciones como hospitales o residencias. En dichos ámbitos, la Secretaría de Salud Estatal apoyará la creación y el fortalecimiento de redes sociales.

Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

Las dependencias de la Administración Pública Estatal promoverán la participación efectiva de los ciudadanos en las acciones de promoción de la salud, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

Artículo 43. Las dependencias de la administración pública estatal apoyarán y colaborarán con las entidades y organizaciones que desarrollen actividades de salud pública, especialmente, en relación con los grupos más desfavorecidos o discriminados.

Las dependencias de la administración pública estatal y de los Ayuntamientos promoverán la incorporación de la salud pública como elemento integrante de la responsabilidad social corporativa.

Artículo 44. La Secretaría de Salud Estatal velará para que la información pública sobre salud sea veraz y cumpla con las previsiones de esta Ley, especialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.

Las dependencias de la administración pública estatal y de los Ayuntamientos, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, así como de recomendaciones públicas sobre la salud.

El Sistema Estatal de Salud y los Ayuntamientos contarán con la colaboración de los medios de comunicación para difundir recomendaciones sobre salud pública.

Artículo 45. La prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

a). El Sistema Estatal de Salud en el ámbito de sus respectivas competencias:

I. Dirigirá las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

II. Desarrollará programas de prevención de la zoonosis y enfermedades emergentes, y establecerá los mecanismos necesarios de coordinación con las Administraciones competentes en materia de prevención de factores de riesgo en la producción primaria.

III. Impulsará otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.

IV. Desarrollará programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.

V. Fomentará la prevención informando a la población de los beneficios de la misma, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario.

b). El Sistema Estatal de Salud acordará:

I. La lista de acciones preventivas poblacionales e individuales que son recomendables.

II. Las acciones preventivas comunes que reúnan los criterios para ser implantadas en todo el estado.

III. La valoración periódica de los programas preventivos comunes, la inclusión de nuevos programas o la suspensión de aquellos que no cumplan los objetivos para los que fueron diseñados.

c). Las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de prevención de problemas de salud. La Secretaría de Salud promoverá la participación efectiva en las actuaciones de prevención de problemas de salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen.

Artículo 46. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La promoción de la salud;

- II. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- III. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- V. La atención materno-infantil;
- VI. La planificación familiar;
- VII. La salud mental;
- VII BIS.- La salud visual.
- VIII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- X. La promoción del mejoramiento de la nutrición y la reducción de sobrepeso y obesidad en la población, particularmente en los menores de edad y adolescentes;
- XI. La asistencia social a los grupos más vulnerables, y de éstos de manera especial, a los pertenecientes a los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- XII. La atención integral de los senescentes.
- XIII. Las demás que establezca esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 47. El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las Instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General. Asimismo, dicho Gobierno convendrá con el Gobierno Federal, los términos en que las dependencias y entidades del Estado, que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

Artículo 48. El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

- I. Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos básicos, y

II. Que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

## **CAPITULO II. ATENCION MÉDICA**

Artículo 49. En la atención médica se tendrá como objetivo dar una respuesta integral a las expectativas y necesidades de las personas, en donde se consideren todos los riesgos y enfermedades pertinentes, a través del conjunto de servicios que se proporcionan al individuo y a la colectividad, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 50. Para la prestación del servicio, la Secretaría de Salud, establecerá los mecanismos que permitan la comunicación e interrelación entre cada individuo, su familia y el prestador del servicio de salud, estableciendo además, una corresponsabilidad entre estos, que permita proporcionar la atención acorde a las necesidades de cada persona.

Artículo 51. Las actividades de atención médica son:

I. Promoción de modos de vida más saludables y mitigación de los efectos de los peligros sociales y ambientales para la salud;

II. Preventivas, con la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación de los servicios de salud;

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

IV. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.

Artículo 52. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, establecerá políticas públicas dirigidas a fortalecer los servicios de primer nivel de atención, como son los centros de salud y hospitales básico comunitarios, fortaleciéndolos en su capacidad resolutive, con la finalidad que resuelvan las demandas más frecuentes en la atención integral de la salud de la población.

Artículo 53. La prestación del servicio a la población indígena y afrodescendiente, deberá proporcionarse respetando sus usos y costumbres.

### **CAPITULO III. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

Artículo 54. Los trabajadores de la Secretaría de Salud, a través de su organización sindical, participarán en la elaboración de programas, campañas, planes o proyectos de salud pública, así como en las actividades que (sic) prestación de los servicios de este tipo que se lleven a efecto.

Artículo 55. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicio a derechohabientes de la Institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Ayuntamientos;
- III. Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten, y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

Artículo 56. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Artículo 57. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

Para el cobro de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el principio de solidaridad social y, los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlos, o sea habitante de alguna zona de menor desarrollo económico y social, o de las comunidades indígenas que presenten altos índices de pobreza y marginación.

Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos de los servicios incluidos en el paquete básico garantizado de salud (PABGS) a todo menor indígena a partir de su nacimiento hasta los cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Y, para otro tipo de padecimientos no incluidos en el PABGS, deberá considerarse la excepción de pago, previo estudio socioeconómico de la familia solicitante.

Artículo 58. Son servicios a derechohabientes, los prestados por Instituciones de Salud a personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas, conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha Institución a otros grupos de usuarios.

Artículo 59. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

Artículo 60. El estado garantizará el derecho de las personas al respeto a su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

Artículo 61. El Gobierno del Estado y los Municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

Artículo 62. El Gobierno del Estado, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con las autoridades educativas, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

Artículo 63. La Secretaría de Salud, coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, impulsando su participación en el sistema estatal de salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

#### **CAPITULO IV. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS USUARIOS**

Artículo 64. Toda persona tiene derecho al libre acceso a los servicios de salud que proporcione el Estado.

Artículo 65. Toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le presten para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales, con una atención ética y responsable, así como trato digno y respetuoso.

Artículo 66. Es responsabilidad de los usuarios de los servicios de salud, permitir el libre desarrollo de los programas y acciones de salud pública, absteniéndose de realizar cualquier conducta que dificulte, impidan o simulen su ejecución, así como a procurar el cuidado y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Artículo 67. Las autoridades sanitarias del Estado y las instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud, así como para interponer quejas, reclamaciones y sugerencias, por la prestación de los servicios de salud y la falta de probidad de los servidores públicos. Proveyendo de enlaces interculturales y/o traductores para la población indígena.

Artículo 68. Es obligación de toda persona proporcionar auxilio a quien requiera de la prestación urgente de servicios de salud, poniendo a su alcance o informando de manera inmediata a las autoridades de salud para que reciba la atención necesaria.

Artículo 69. Toda persona que conozca de hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población deberá hacerlo del conocimiento de las autoridades sanitarias del Estado, para que éstas realicen las acciones pertinentes, proveyendo de los mecanismos que protejan los datos personales del denunciante.

Artículo 70. Es derecho de las personas a decidir libre y debidamente informado, sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que le proporcione cualquier institución de salud. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder deberá ser otorgada por algún familiar en primer grado o su representante legal; y en caso de no ser posible lo anterior, el prestador del servicio de salud procederá de inmediato a preservar la vida y salud del usuario, debiendo dejar constancia en el expediente clínico.

Artículo 71. Es deber de la autoridad sanitaria informar a las personas en lo individual, y en lo colectivo, sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones para la promoción de estilos de vida saludable. Así como los riesgos que ocasiona el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia y los accidentes.

Artículo 72. Toda persona tiene derecho a que las actuaciones de las autoridades sanitarias y de prestación de servicio, se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación motivada por origen étnico o nacional, el



género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 73. La enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma, de las limitaciones objetivas que imponga para el ejercicio de determinadas actividades o de las exigidas por razones de salud pública.

## **CAPITULO V. DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

Artículo 74. La comunidad, los pueblos indígenas y afrodescendientes, deberán participar de manera directa y decisiva en los programas de promoción, prevención y protección de la salud; así como en la prestación de servicios, cuando tenga por objeto mejorar la salud de la población.

Artículo 75. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- I. Programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Programas de prevención y tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporarse, como auxiliares voluntarios, en la ejecución de servicios de salud, de atención médica y asistencia social;
- IV. Servir de enlace con las autoridades sanitarias, para la identificación y notificación de personas que requieran de los servicios de salud, principalmente, cuando éstas se encuentran impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Sugerir acciones para mejorar los servicios de salud;
- VI. Informar a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que adviertan en la prestación de servicios de salud, y
- VII. Informar a las autoridades sanitarias de los 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.

Artículo 76. Las instituciones del Sistema Estatal de Salud, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que

tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en la prevención de enfermedades, accidentes, de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos o enfermos.

Artículo 77. En las cabeceras municipales, se constituirán Comités de Salud integrados por núcleos de población urbana, rural, indígena o afrodescendiente, con las atribuciones señaladas en el artículo 75 de esta Ley, así como de organizar a la comunidad, para colaborar activamente en la construcción de obras e infraestructura básica y social, y mantenimiento de unidades.

Artículo 78. Los Ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y vigilar que cumplan con sus atribuciones, concediéndoles las facilidades que requieran para el cumplimiento de las mismas.

## **CAPITULO VI. ATENCION MATERNO-INFANTIL**

Artículo 79. La atención materno-infantil es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud, y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y las medidas necesarias para evitar el sobrepeso y obesidad, y
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 80. La Secretaría de Salud en coordinación con los Ayuntamientos, instaurarán Comités para la Prevención de la Mortalidad Materno-infantil, teniendo como objetivo identificar y atender a mujeres embarazadas de alto riesgo, conocer, sistematizar y evaluar las causales del problema, y adoptar las medidas conducentes, previendo la participación de las parteras tradicionales.

Artículo 81. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad compartida entre los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 82. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la promoción, prevención y atención oportuna de las enfermedades y accidentes;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y ayuda alimentaria tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

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

IV. Acciones de capacitación y orientación, para fortalecer el conocimiento técnico y participación de las parteras tradicionales en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 83. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Programas para padres, destinados a promover la atención materno- infantil;

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

III. 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, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta, y

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

Artículo 84. En materia de higiene escolar, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero, establecerán y vigilarán el cumplimiento de normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar.

La prestación de servicios de salud a los escolares, se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias estatales y educativas competentes, observando lo establecido en el inciso c), del artículo 19, fracción II del artículo 79 y 80 de la presente Ley.

## CAPITULO VII. SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Artículo 85. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

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

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

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas, deberán llevarse a cabo de manera adecuada y completa, tomando en cuenta sus especificidades culturales, con personal capacitado en la aplicación del enfoque intercultural, en el idioma español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Artículo 86. Los servicios de planificación familiar y educación sexual comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa con base en los contenidos y estrategias que establezca el consejo nacional de población;

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

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el consejo nacional de población;

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

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

VI. La recopilación, sistematización y actualización de información, para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 87. Los comités de salud a que se refiere el artículo 75 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales en el Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, tomando en cuenta la participación activa de las parteras tradicionales; las instituciones de salud y educativas brindarán el apoyo necesario.

Artículo 88. El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del programa de planificación familiar del sector salud, procurando que se incorporen a los programas estatales de salud.

## **CAPITULO VIII. SALUD MENTAL**

Artículo 89. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Artículo 90. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención y erradicación del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias, y
- IV. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y atención de la salud mental de la población.

Artículo 91. La atención de las enfermedades mentales comprende:

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

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

Artículo 92. Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán su atención inmediata cuando presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

Las autoridades sanitarias deberán proporcionarles la orientación y asesoría necesaria en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales.

Artículo 93. La Secretaría de Salud, conforme a las normas oficiales mexicanas la Ley General de Salud, prestará atención a los enfermos mentales y las personas que consuman drogas o sustancias psicotrópicas, que se encuentren en Centros de Reinserción Social del Estado. Estableciendo la coordinación entre las autoridades que tengan relación con el caso concreto.

## **CAPITULO VIII BIS. SALUD VISUAL.**

Artículo 93 BIS. La prevención de la Salud Visual, los vicios de refracción y las enfermedades oculares, tienen carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud visual, las causas de las alteraciones de la visión, los métodos de prevención y control de las enfermedades oculares, así como otros aspectos relacionados con la salud visual.

Artículo 93 BIS 1. Para la promoción de la Salud Visual, la Secretaría de Salud y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades de orientación, información y difusión de medidas de prevención, detección, diagnóstico y atención de los vicios de refracción y enfermedades oculares, a población abierta, poniendo especial énfasis en la población infantil y juvenil, para la detección temprana y oportuna de padecimientos visuales.

II. La realización de campañas de salud visual, para la prevención y diagnóstico oportuno de vicios de refracción, enfermedades oculares, especialmente en la población en edad escolar.

III. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y atención de la salud visual de la población.

## **TITULO CUARTO. RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **CAPITULO I. PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES**

Artículo 94. En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para Estado (sic) de Guerrero;

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

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

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

Artículo 95. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, optometría, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología, y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

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

Artículo 96. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales, la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información que sea necesaria.

Artículo 97. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que

utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

## **CAPITULO II. SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES**

Artículo 98. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

Artículo 99. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

Artículo 100. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 101. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Artículo 102. El Gobierno del Estado, con la participación de las Instituciones de Educación Superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional en el Estado.

## **CAPITULO III. FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL**

Artículo 103. Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.



De la misma manera, promoverán la capacitación intercultural de los recursos humanos que laboren en las regiones, pueblos indígenas y afrodescendientes; para que se reconozca, respete y promueva el desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional. Los programas de atención a la salud que se desarrollen en comunidades indígenas y afrodescendientes, deberán ser consultados previamente con dichas comunidades y adaptarse a su estructura social y administrativa, así como a su concepción de la salud y la enfermedad, propiciando una relación médico-paciente apegada al respeto de los derechos humanos.

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

Artículo 104. Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

Artículo 105. La Secretaría de Salud, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, 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 y en sus etapas de formación.

Artículo 106. La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero y las autoridades federales y estatales, competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los sistemas nacional y estatal de salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado. Promoviendo el establecimiento de un sistema de enseñanza continua que incluya el desarrollo e impulse en la materia de nutrición.

De la misma manera reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena y afrodescendiente. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollen en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

Artículo 107. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los sistemas nacional y estatal de salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

## **TITULO QUINTO. INVESTIGACION PARA LA SALUD**

### **CAPITULO UNICO**

Artículo 108. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud, y

VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 109. El organismo, apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 110. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

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

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

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

VII. Las demás que establezca esta ley y la correspondiente reglamentación.

Artículo 111. La Secretaría de Salud, tendrá a cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de éstas en seres humanos.

Artículo 112. La Secretaría de Salud, vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos, y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

Artículo 113. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Artículo 114. En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.

## **TITULO SEXTO. INFORMACION PARA LA SALUD**

### **CAPITULO UNICO**

Artículo 115. La Secretaría de Salud de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los sistemas nacional y estatal de salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

- I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;
- II. Factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud, y
- III. Recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población, y su utilización.

Artículo 116. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, llevarán a cabo estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

## **TITULO SEPTIMO. PROMOCION DE LA SALUD**

### **CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES**

Artículo 117. 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 beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 118. La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Cultura nutricional que evite el consumo de alimentos que perjudiquen la salud y desarrollo apropiado;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario.

### **CAPITULO II. EDUCACION PARA LA SALUD**

Artículo 119. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el cambio de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y de accidentes, protegiéndola de los riesgos que pongan en peligro su salud, e informándola del valor nutritivo de los alimentos;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención y atención de la violencia escolar, prevención y atención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección así como prevención oportuna de enfermedades.
- IV. Elaborar, distribuir y aplicar listados de productos alimenticios de alto valor nutricional como alternativas de consumo en las cooperativas, cafeterías y comedores escolares a fin de evitar alimentos que perjudiquen la salud.

Artículo 120. Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades federales competentes formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios de difusión colectiva que actúen en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán ser consultados y consensuados con aquéllas y difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

### **CAPITULO III. NUTRICION**

Artículo 121. El Gobierno del Estado formulará, desarrollará y vigilará los programas de nutrición que se implementen, promoviendo la participación en los mismos de las unidades regionales y municipales del sector salud, así como las dependencias al área educativa para evitar la mala nutrición, el sobrepeso y la obesidad en las personas, y en especial de la población en edad escolar.

Artículo 122. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de alto contenido nutricional, de producción regional, y procurarán, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

Se impulsarán campañas estatales de orientación alimentaria, a través de los diferentes medios de comunicación, en las que se señale claramente qué alimentos presentan un alto contenido de grasas, sal o azúcares, por lo que su consumo permanente es nocivo para la salud.

Artículo 123. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;
- II. Normar, en coordinación con la Secretaría de Educación Guerrero, el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.
- III. Coordinarse con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para el establecimiento de investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, que permitan conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de condiciones nutritivas y de salud de la población;

IV. Recomendar los lineamientos y los procedimientos que conduzcan al consumo mínimo de nutrientes por la población en general, y aplicar en la esfera de su competencia dicho consumo;

V. Difundir los productos alimenticios y bebidas que han sido procesados, su contenido en altas, medias o bajas cantidades de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sal, señalando la cantidad específica de cada una de estas concentraciones, de acuerdo a las normas establecidas por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

#### **CAPITULO IV. EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD**

Artículo 124. Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

Artículo 125. Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

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

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

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

IV. Promover y apoyar el saneamiento básico;

V. Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria de obras públicas y privadas excepto lo relativo a los establecimientos de salud;

VI. Ejercer la verificación y control sanitario de las vías generales de comunicación, incluyendo los servicios auxiliares, obras, construcciones, demás dependencias y accesorios de las mismas, y de las embarcaciones, ferrocarriles, aeronaves y vehículos terrestres destinados al transporte de carga y pasajeros;

VII. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en las que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas, y

VIII. En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

Artículo 126. La Secretaría de Salud, se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

Artículo 127. Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que, mediante las normas ecológicas emitan las autoridades federales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

Artículo 128. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas y desperdicios o basura.

## **CAPITULO V. SALUD OCUPACIONAL**

Artículo 129. La Secretaría de Salud, tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberá reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

Artículo 130. El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del hombre.

## **CAPITULO VI. DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

Artículo 131. La Secretaría, en coordinación, consulta y consenso con las comunidades indígenas, diseñará e implementará programas que fortalezcan el conocimiento, práctica y desarrollo de la medicina indígena tradicional, como una forma de atención a la salud.

En los programas de salud instrumentados en las regiones y comunidades indígenas se complementarán, en la medida de lo posible, con los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de la medicina indígena tradicional,



incluyendo el uso de plantas medicinales y otros recursos curativos, de acuerdo a las especificidades de cada región, en términos de lo que señalen las Leyes General y Estatal de Salud, y demás ordenamientos legales aplicables.

Artículo 132. La Secretaría de Salud, en coordinación con las instancias que integran el Sistema Estatal de Salud, diseñarán y aplicarán, previa consulta y consenso con las comunidades indígenas, programas que brinden las facilidades necesarias para la asistencia y colaboración con los terapeutas indígenas y parteras tradicionales; promoviendo la realización de programas educativos de fomento y mejoramiento de la salud, en los que participen activamente en sus respectivas comunidades, en términos de lo que señala esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

Artículo 133. Tanto la Secretaría de Salud como las instancias que conforman el Sistema Estatal de Salud, garantizarán que los métodos y prácticas de la medicina indígena tradicional lleguen a toda la población cuando ésta así lo requiera. Asimismo, se establecerán en las regiones y comunidades indígenas Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional, a partir de un proceso de consulta y consenso con los Pueblos Indígenas.

La Secretaría de Salud, reconocerá y certificara, a través de programas de capacitación a los terapeutas indígenas, así como a las parteras tradicionales, que presten sus servicios en los Centros de Desarrollo de la Medicina Indígena Tradicional a que se refiere el párrafo anterior.

## **TITULO OCTAVO. PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DONACION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS CON FINES DE TRASPLANTES**

### **CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES**

Corresponde a la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades Federales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, la prevención y control de las no transmisibles, la investigación, prevención y control de accidentes, así como lo relacionado con la donación de órganos, tejidos y células con fines de trasplantes.

### **CAPITULO II. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Artículo 135. El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y estatales, elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población.

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

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

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

III. Tuberculosis;

IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomiелitis, rubeola y parotiditis infecciosa;

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos se coordinará con la Secretaría de Salud y con otras dependencias competentes en esta materia;

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

VII. Paludismo tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishemianiasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal del pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiásis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida), y

XIV. Las demás que determine el consejo de salubridad general y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

Artículo 136. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del reglamento sanitario internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;

II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomiélitis, meningitis, meningococcica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana;

IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada, y

V. Notificación obligatoria inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos de dichos virus, en algunas personas.

Artículo 137. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, en forma privada o institucional, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 138. Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 118 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

Artículo 139. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 135 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares; el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;

II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades, cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;

IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;

V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;

VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y fuentes de infección naturales o artificiales, cuando presenten peligro para la salud;

VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

VIII. Las demás que determine esta ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 140. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 141. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

Artículo 142. Los trabajadores de la salud, del Gobierno de esta Entidad Federativa y de los Municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 143. Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 144. Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, reclusorios o centros de readaptación social, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

Artículo 145. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

Artículo 146. Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 147. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 148. Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinsectación (sic) u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

### **CAPITULO III. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Artículo 149. Las autoridades sanitarias del Estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 150. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

V. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 151. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

#### **CAPITULO IV. ACCIDENTES**

Artículo 152. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Artículo 153. La acción en materia de prevención y control de accidentes y desastres comprende:

- I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III. El desarrollo de la investigación para la prevención de los mismos;
- IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;
- V. La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos;
- VI. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes, y
- VII. Promover la orientación y educación en la población, para disminuir las consecuencias de posibles desastres.

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 del Estado.

Dicho consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

## **CAPITULO V. DONACION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS CON FINES DE TRASPLANTES**

Artículo 153 BIS. Para la donación, trasplante y disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, se deberán observar los preceptos de esta Ley, la Ley General de Salud, sus disposiciones reglamentarias y las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, así como, los lineamientos que emitan organismos internacionales y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Artículo 153 TER. La donación de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines de trasplantes, se regirá por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro, confidencialidad, transparencia, equidad y eficiencia, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito, y los datos personales deberán protegerse en términos de las disposiciones aplicables.

Queda prohibido el comercio de órganos y tejidos de seres humanos, se considerará disposición ilícita de órganos y tejidos de seres humanos la que se efectuó sin observar las disposiciones de esta Ley y la Ley General de Salud.

No se considerarán actos de comercio la recuperación de los costos derivados de la obtención o extracción, análisis, conservación, preparación, distribución, transportación y suministro de órganos, tejidos y células, incluyendo la sangre y sus componentes.

Artículo 153 QUATER. El Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero, coadyuvará con el Centro Nacional de Trasplantes, presentando periódicamente sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes, en términos de lo que disponen la Ley General de Salud, la presente Ley y el Decreto de su creación; asimismo, expedirá el documento oficial mediante el que se manifieste el consentimiento expreso de la persona cuya voluntad sea donar sus órganos después de su muerte, para que sean utilizados en trasplantes.

El Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero hará constar el mérito y altruismo del donador y su familia y, fomentará la cultura de la donación para fines de trasplantes, en coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes.

Artículo 153 QUINQUIES. Para los efectos de esta Ley, se entiende por donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

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 índole terapéutico.

## **TITULO NOVENO. ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INVALIDOS**

### **CAPITULO UNICO**

Artículo 154. Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Será objeto de esta Ley los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como las privadas.

Artículo 155. Son actividades básicas de asistencia social:

- I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;
- II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;
- III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;
- IV. El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;
- V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;
- VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;
- VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;



VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, y

IX. La prestación de servicios funerarios.

Artículo 156. Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, el Gobierno del Estado promoverá la canalización de recursos y de apoyo técnico necesario.

Asimismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, públicos y privados para fomentar su aplicación.

Artículo 157. Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 158. Los integrantes del sistema estatal de salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o en el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

En estos casos, las instituciones de salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 159. El Gobierno del Estado contará con un organismo que se denominará Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, que tendrá entre sus objetivos, en coordinación con el organismo Federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas en el Estado.

Las atribuciones y funciones se regirán por las disposiciones legales que para tal efecto se expidan.

Artículo 160. El Gobierno del Estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y ancianos desamparados.

Artículo 161. El Gobierno del Estado y los municipios en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones

alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

Artículo 162. La Secretaría de Salud, podrá autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

Artículo 163. Serán consideradas instituciones de asistencia privada las que se constituyan conforme a esta Ley, al reglamento correspondiente y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

Artículo 164. Se crea la junta de asistencia privada como órgano desconcentrado, jerárquicamente subordinado al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, a través del cual se ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de asistencia privada.

Artículo 165. Serán consideradas instituciones de asistencia privada los asilos, los hospicios, las casas de cuna y las demás que determinen otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 166. La integración, funcionamiento y facultades de la Junta de Asistencia privada, será determinada por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto.

Artículo 167. Las instituciones de asistencia privada se consideran de interés público, estarán exceptuadas del pago de los impuestos, derechos y aprovechamientos que establezcan las leyes del Estado.

Artículo 168. Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán establecidos en la Ley específica que al efecto se expida.

Artículo 169. Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se someterán a las disposiciones de esta Ley, a los programas nacional y estatal de salud, y a las demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 170. Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

Artículo 171. La Secretaría de Salud, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas.

Artículo 172. El patrimonio de la beneficencia pública será administrado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado.

Al respecto, a este organismo corresponderá, entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la beneficencia pública y de distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

Artículo 173. Para los efectos de esta Ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

Artículo 174. La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:

- I. La investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la invalidez;
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez;
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido promoviendo al efecto la solidaridad social;
- V. La atención integral de los inválidos, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;
- VI. Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos, y
- VII. La promoción de la educación y la capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

Artículo 175. Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el organismo a que se refiere el artículo 159 de esta Ley.

Artículo 176. El Gobierno del Estado, a través del organismo a que se refiere el artículo 159 de esta Ley, y en coordinación con las dependencias y entidades

federales, promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales

Artículo 177. El organismo del Gobierno del Estado previsto en el artículo 159 de ésta Ley tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

## **TITULO DECIMO. PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES**

### **CAPITULO I. PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS**

Artículo 178. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, y grupos de población de alto riesgo, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva, y lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Artículo 179. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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

## **CAPITULO II. PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO**

Artículo 180. El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo, y
- II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

Artículo 181. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- I. La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas, y
- II. La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes.

## **CAPITULO III. PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA**

Artículo 182. El Gobierno del Estado, realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en la ejecución del programa nacional contra la farmacodependencia, en los términos del acuerdo de coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.

Artículo 183. El Gobierno del Estado y los municipios para evitar y prevenir el consumo de sustancias e inhalantes, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

- I. Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias e inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;
- II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;
- III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de sustancias e inhalantes, y

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias e inhalantes, y otros tóxicos.

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

## **TITULO DECIMO PRIMERO. DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Y ALCOHOLICAS**

### **CAPITULO UNICO**

Artículo 184. La Secretaría de Salud, ejercerá la verificación y control sanitaria de los establecimientos que expendan o suministren al público, alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Artículo 185. Los establecimientos a que se refiere este título, no requerirán de autorización sanitaria para su funcionamiento, sin perjuicio de otra índole que para la ubicación, horario y funcionamiento, sean requeridas por los Ayuntamientos, de conformidad con lo que al respecto establezcan otras disposiciones legales y reglamentarias.

Artículo 186. Para determinar la ubicación y horario de los establecimientos dedicados a la venta de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias tomarán en cuenta la distancia establecida de centros de recreo, culturales y otros similares, a efecto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del programa nacional contra el alcoholismo.

Artículo 187. Los propietarios o encargados de los establecimientos en que se expendan o suministren bebidas alcohólicas, en ningún caso y de ninguna forma las expenderán o suministrarán a menores de edad.

## **TITULO DECIMO SEGUNDO. SALUBRIDAD LOCAL**

### **CAPITULO I. DISPOSICIONES COMUNES**

Artículo 188. Compete al Gobierno del Estado y a los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que celebren en la materia, el

control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 19 apartado "B" de ésta ley.

Artículo 189. Para los efectos de este título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce en materia de salubridad local el organismo en base a lo que establecen las normas y otras disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario se aplica a:

I. Los establecimientos y servicios, en su caso, a que se refieren las fracciones XI y XVIII del artículo 19 apartado "A", así como las fracciones contenidas en el apartado "B" de dicho precepto.

II. Los establecimientos y servicios que en materia de salubridad general exclusiva se hayan descentralizado en los acuerdos de coordinación con el objeto de descentralizar las funciones de regulación, control y fomento sanitario y sus anexos técnicos correspondientes, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias que emanen de ellas y las normas correspondientes.

Artículo 190. La Secretaría de Salud, emitirá las normas a que quedará sujeto al control sanitario de las materias de salubridad local.

Artículo 191. Los establecimientos que señala el artículo 19, apartado "B", de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y verificación sanitarios, así como a los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias y normas que en materia de salubridad local se expidan.

Artículo 192. Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria y que, mediante acuerdo, determine la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

El acuerdo a que se refiere el párrafo anterior clasificará a los establecimientos en función de la actividad que realicen y se publicará en el Diario Oficial de la Federación.

El aviso a que se refiere este artículo deberá presentarse por escrito a la Secretaría de Salud o Autoridad Sanitaria competente, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento;

- II. Denominación o razón social;
- III. Domicilio del establecimiento y fecha de inicio de operaciones;
- IV. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;
- V. Tipo y actividades del giro;
- VI. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y disposiciones aplicables al establecimiento;
- VII. Clave de la actividad del establecimiento; y
- VIII. Número de Cédula Profesional, en su caso, de responsable sanitario.

Artículo 193. Todo cambio de propietario o domicilio de establecimiento, de razón social o denominación, cesión de derechos de productos, suspensión o ampliación de actividades, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se expidan.

Artículo 194. El organismo publicará en el Periódico Oficial del Estado, las normas en materia de salubridad local que se expidan y en caso de ser necesario las resoluciones que dicte sobre otorgamiento y revocación de las autorizaciones sanitarias, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

Las notificaciones que conforme a esta Ley deban publicarse, surtirán efectos a partir del día siguiente de su publicación.

## **CAPITULO II. MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO**

Artículo 195. Para los efectos de esta Ley se entienden por:

- I. Mercados: el sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados, y
- II. Centros de abasto: el sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra-venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.



Artículo 196. La autoridad sanitaria competente verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezca esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas que se emitan para tal efecto.

Artículo 197. Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas correspondientes.

Artículo 198. La Secretaría de Salud realizará periódicamente una supervisión en las centrales de abasto para determinar el contenido de agroquímicos en los alimentos perecederos o la presencia de coliformes, si se cultivan con aguas negras.

### **CAPITULO III. CONSTRUCCIONES**

Artículo 199. Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

Artículo 200. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, demás disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 201. Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total y parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el artículo 175 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 202. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

Artículo 203. El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad sanitaria competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

Artículo 204. Los edificios y locales terminados no requieren verificación ni declaración de conformidad previas para dedicarse al uso que se destinen.

Artículo 205. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Artículo 206. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Artículo 207. Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estimen de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

#### **CAPITULO IV. CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS**

Artículo 208. Para los efectos de esta Ley se considera:

- I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;
- II. Crematorios: las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos, y
- III. Funeraria: el establecimiento dedicado a la prestación del servicio, venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

Artículo 209. Para establecer un nuevo cementerio o crematorio se requiere de notificación por escrito de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.

Artículo 210. El funcionamiento de los cementerios o crematorios estará sujeto a esta Ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 211. La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 212. Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación.

Artículo 213. La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida el organismo y las normas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

## **CAPITULO V. LIMPIEZA PUBLICA**

Artículo 214. Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente.

Artículo 215. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por residuo sólido, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

Artículo 216. El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

- I. Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no ocasionen riesgos a la salud;
- II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria;
- III. Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente de los otros, procediéndose a su incineración o eliminación a través de cualquier otro método previsto en las disposiciones legales aplicables;
- IV. Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal procurando que no entren en estado de descomposición;
- V. El depósito final de los residuos sólidos deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos

dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia;

VI. La basura deberá incinerarse periódicamente en los lugares dispuestos para tal efecto o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre y cuando no signifique un peligro para la salud, y

VII. El cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas que expida la autoridad sanitaria.

Artículo 217. Las autoridades municipales, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Artículo 218. El Gobierno del Estado, por conducto de sus municipios, proveerá de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Artículo 219. Para toda actividad relacionada con este capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

## **CAPITULO VI. RASTROS**

Artículo 220. Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público.

Artículo 221. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos y bajo la verificación de las autoridades sanitarias competentes. En ambos casos, quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros y el sacrificio en condiciones inhumanas que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en ésta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 222. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente la cual señalará que carne puede destinarse a la venta pública.

Artículo 223. Queda prohibido el sacrificio de animales en domicilios particulares o en la vía pública, cuando las carnes sean destinadas al consumo público.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, sólo en el caso que se destine la carne y los demás productos derivados de éste, al consumo familiar.

Artículo 224. El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá ser humanitario, y se utilizarán métodos científicos y técnicos actualizados y específicos que señalen las disposiciones reglamentarias o normas correspondientes, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

Artículo 225. En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios, relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio, así como a las propias instalaciones.

Artículo 226. La norma técnica correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

Artículo 227. El sacrificio de animales en los rastros se efectuarán en los días y horas que fijen las autoridades sanitaria y municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan dichas autoridades para realizar las verificaciones necesarias.

## **CAPITULO VII. AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO**

Artículo 228. El Gobierno Estatal y Municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público estatal para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Artículo 229. Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria competente, para la aprobación del sistema adoptado y el análisis minucioso de las aguas.

Artículo 230. La autoridad sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a ésta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 231. En los municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o algibe (sic) que no se encuentre situado a una distancia mínima de 15 metros considerando la corriente o flujo subterráneo de estos de: retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

Artículo 232. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 233. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

Artículo 234. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 235. Los proyectos para la implantación del sistema de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad sanitaria competente, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado y la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la misma.

Artículo 236. Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en los ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las normas oficiales mexicanas en materia de contaminación.

## **CAPITULO VIII. ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS, PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES**

Artículo 237. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Establos: todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;

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

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

IV. Apiarios: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas, y

V. Establecimientos similares: todos aquéllos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluídas en las fracciones anteriores pero aptas para el consumo humano.

Artículo 238. Los establecimientos a que se refiere este capítulo, no podrán ser ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria competente, conforme a las disposiciones legales en vigor, los establecimientos de esta naturaleza que actualmente se localicen en dichos lugares, deberán salir de las poblaciones en un plazo que señale la autoridad sanitaria competente.

Artículo 239. Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refiere el artículo 220 de esta Ley, serán fijados en las disposiciones reglamentarias y las normas correspondientes.

## **CAPITULO IX. PROSTITUCION**

Artículo 240. Para los efectos de esta Ley se entiende por prostitución la actividad que realizan las personas utilizando sus funciones sexuales como medio de vida.

Artículo 241. Toda persona que se dedique a la prostitución, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetará a exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 242. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a personas menores de edad.

Artículo 243. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra grave en período infectante, que ponga en riesgo de contagio la salud de otra, por relaciones sexuales; las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padecen, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite, o en su caso, se harán acreedores a las sanciones que establezca esta Ley y demás disposiciones legales.

Artículo 244. El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 245. Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio de la prostitución.

## **CAPITULO X. RECLUSORIOS O CENTROS DE REINserción SOCIAL**

Artículo 246. Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio o centro de reinserción social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

Artículo 247. El Gobierno del Estado ejercerá el control sanitario a los reclusorios o centros de readaptación social, de conformidad con lo que se señala en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Artículo 248. Los Reclusorios o Centros de Readaptación Social, deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes, con un departamento de baños de regadera y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

Artículo 249. Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento de un interno, a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que se requiera; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios o centros de readaptación social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto por el artículo 119 de esta Ley.

## **CAPITULO XI. BAÑOS PUBLICOS**

Artículo 250. Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público, el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público, quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente.



Artículo 251. Para abrir al servicio público estos establecimientos, deberá notificarse a la autoridad sanitaria competente de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.

Artículo 252. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las normas oficiales mexicanas en materia de salubridad local correspondientes que dicte la Secretaría de Salud.

## **CAPITULO XII. CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS**

Artículo 253. Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

Artículo 254. La autoridad sanitaria competente, una vez terminada la edificación del centro de reunión y después de abrirse al público, hará la verificación y declaración correspondiente, asimismo, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan con las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren, dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

Artículo 255. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 237 de esta Ley, deberá acatar lo expuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan en los reglamentos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

## **CAPITULO XIII. ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA O ESTETICAS Y OTROS SIMILARES**

Artículo 256. Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de uñas de manos y pies o a la aplicación de tratamientos de belleza en general al público.

Artículo 257. El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el artículo anterior deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las normas técnicas correspondientes.

## **CAPITULO XIV. TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS**

Artículo 258. Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Tintorería: el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;

II. Lavandería: el establecimiento dedicado al lavado de ropa, y

III. Lavadero público: el establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa.

Artículo 259. Corresponde a la autoridad sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

## **CAPITULO XV. ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE**

Artículo 260. Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

Artículo 261. La Secretaría de Salud, realizará la verificación sanitaria a los establecimientos para el hospedaje que conforme a esta Ley y otras disposiciones aplicables le corresponda.

Artículo 262. Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, se deberá notificar de acuerdo a lo que establece el artículo 192 de esta Ley.

## **CAPITULO XVI. ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA**

Artículo 262 BIS 1. La cirugía plástica y reconstructiva, relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferente zonas o regiones de la cara y del cuerpo, o con efectos antienviejamiento, deberá efectuarse en establecimientos o unidades medicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por especialistas en cirugía plástica y reconstructiva certificados de conformidad a la Ley General de Salud.

Artículo 262 BIS 2. Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de especialistas dedicados a la cirugía plástica y reconstructiva, deberán poner a disposición de la Secretarías (sic) de Salud del Estado, el listado que contengan

los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos medio-quirúrgicos certificados referido a este capítulo, y será (sic) de reconocimiento público sus certificados o títulos de especialización vigentes, así como el o los procedimientos médico-quirúrgico que lleven a cabo.

Artículo 262 BIS 3. El funcionamiento de los establecimientos señalados en este capítulo deberá apegarse a lo establecido en la ley general y su reglamento, norma oficial mexicana que se encuentre vigente y sea aplicable, relativa a las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, a las normas técnicas correspondientes y lo que establezca esta ley. Corresponde a la autoridad sanitaria ejercer el control sanitario de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 262 BIS 4. La oferta de servicios en propaganda o publicidad que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por especialistas que ofrezcan cirugía plástica y reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades medicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su nombre, título que ostenta y numero de cedula del especialista, numero de certificación otorgado por el Consejo Mexicano correspondiente y el nombre y datos de la institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional así como el nombre del establecimiento o unidad médica con licencia vigente.

## **CAPITULO XVI BIS. ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LA VISTA Y ATENCIÓN A LA SALUD VISUAL.**

Artículo 262 BIS 5. Los exámenes de la vista, deberán realizarse en establecimientos especializados, clínicas, consultorios optométricos, consultorios oftalmológicos y ópticas, por Optometristas titulados con cédula profesional, expedida legalmente y registrados autoridades educativas competentes.

Artículo 262 BIS 6. Los establecimientos especializados, clínicas, consultorios optométricos, consultorios oftalmológicos y ópticas, deberán contar con el equipamiento mínimo de aparatos e instrumentos necesarios para la realización de los exámenes de la vista; contarán con la infraestructura sanitaria y se ajustarán a las normas técnicas que establezca ésta Ley.

Los exámenes de la vista, no podrán realizarse en locales no aptos, como parques, mercados, espacios públicos y otros espacios que carezcan de la infraestructura y equipamiento necesarios; así como la venta de lentes graduados para la corrección de vicios de refracción, ametropías, lentes de contacto y protección.

Artículo 262 BIS 7. La publicidad y difusión que se realice a través de los diferentes medios información, impresos, electrónicos u otros, así como los establecimientos especializados donde se realicen los exámenes de la vista, deberán especificar el nombre, título, número de cédula profesional, institución o instituciones educativas que respaldan el ejercicio profesional y la licencia sanitaria correspondiente.

Además, deberán informar de los riesgos de la adquisición de lentes pregraduados o de sol, económicos o muy baratos, que se expenden sin prescripción; que pueden causar severos daños en el sentido de la vista.

Artículo 262 BIS 8. Las asociaciones, colegios y o federaciones de optometristas, informarán a la Secretaria de Salud, del registro de sus agremiados, en listado conteniendo los nombres, dirección de trabajo, título y cédula profesional.

Artículo 262 BIS 9. El ejercicio de la optometría y la prescripción de anteojos por personal no autorizado, será sancionado en términos del Título Décimo, capítulo único de la Ley Reglamentaria del Ejercicio Profesional para el Estado Libre y Soberano del Estado de Guerrero número 286 en vigor.

## **CAPITULO XVII. TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL**

Artículo 263. Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros sea cual fuere su medio de propulsión.

Artículo 264. Los transportes que circulen por uno o más Municipios del Estado, no requerirán de autorización sanitaria, debiendo cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que para tal efecto se emitan.

## **CAPITULO XVIII. GASOLINERIAS**

Artículo 265. Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

Artículo 266. Las gasolinerías deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

## **CAPITULO XIX. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN ANIMALES Y SERES HUMANOS**

Artículo 267. Para efectos de esta Ley, se entiende por centro antirrábico, el establecimiento operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieren contraído dicha enfermedad.

Artículo 268. Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales agresores;
- II. Capturar animales agresores y callejeros;
- III. Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un lapso de 48 horas para que su propietario lo reclame;
- IV. Vacunar a los animales capturados y reclamados por sus propietarios, a costa de los mismos, dentro del lapso señalado en la fracción anterior; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;
- VI. Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;
- VII. Canalizar a las personas agredidas, para su tratamiento oportuno, y
- VIII. El sacrificio humanitario de los animales, que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando estos así lo soliciten.

Artículo 269. Los propietarios de los animales a refiere (sic) el artículo anterior estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

Artículo 270. Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia.

## TITULO DECIMO CUARTO. AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

### CAPITULO I. AUTORIZACIONES

Artículo 271. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente, permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.

Artículo 272. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado con las excepciones que establezca esta Ley, en caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas, las autorizaciones serán canceladas.

Artículo 273. 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 aplicable.

Artículo 274. Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables.

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

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento.

Cuando cambien de ubicación los establecimientos requerirán de nueva licencia sanitaria.

Artículo 275. Los establecimientos que prestan servicios de asistencia social, no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y serán sujetos del control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan.

Artículo 276. Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

Artículo 277. Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

Artículo 278. Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

## **CAPITULO II. REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS**

Artículo 279. La autoridad sanitaria competente 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 de 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 el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

VIII. Cuando lo solicite el interesado;

IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, y

X. En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

Artículo 280. Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas, que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 281. En los casos a que se refiere el artículo 279 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

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

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, esta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado.

Artículo 282. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 319 y 326 de esta Ley.

Artículo 283. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado, en este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 284. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 285. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.



Artículo 286. La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efectos, de clausura definitiva, prohibición de uso, de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

### **CAPITULO III. CERTIFICADOS**

Artículo 287. Para los efectos de esta Ley se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

Artículo 288. Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal, y

IV. Los demás que determine la Ley General de Salud.

Artículo 289. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

Artículo 290. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por el organismo.

Artículo 291. Los certificados a que se refiere este título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas que la misma emita, dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

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

## **TITULO DECIMO QUINTO. VIGILANCIA SANITARIA**

### **CAPITULO UNICO**

Artículo 292. Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

La participación de las autoridades municipales y de las autoridades de las comunidades indígenas, se determinará por los convenios que celebren al respecto y por lo que dispongan los demás ordenamientos locales aplicables.

Artículo 293. Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 294. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

Artículo 295. La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 296. Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educativas y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII, VIII y XI del artículo 306 de esta Ley.

Artículo 297. 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 consideran horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizadas.

Artículo 298. Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

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

Artículo 299. Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el

objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

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

Artículo 300. 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 competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función así como la orden expresa a que se refiere artículo (sic) 284 de esta Ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

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

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

IV. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

Artículo 301. 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 quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria al laboratorio autorizado y habilitado por ésta, para su análisis oficial;

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 competente 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 los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos, 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 requeridas, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiere 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 competente procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar 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 autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitaria que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

Artículo 302. En el caso de muestras de productos perecederos deberán 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.

Artículo 303. En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

## **TITULO DECIMO SEXTO. MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES**

### **CAPITULO I. MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA**

Artículo 304. Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicte el Organismo Estatal de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Artículo 305. La participación de los municipios y de las autoridades de las comunidades indígenas, estará determinada por los convenios que celebren con el Gobierno del Estado y por lo que dispongan otros ordenamientos locales.

Artículo 306. 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 desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio;
- X. La prohibición de actos de uso, y

XI. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

Artículo 307. Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio, el aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

Artículo 308. 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, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

Artículo 309. La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

Artículo 310. La autoridad sanitaria competente ordenará 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;

II. En caso de epidemia grave, y

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

Artículo 311. El Gobierno del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

Artículo 312. El organismo y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u

otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

Artículo 313. Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar en el ámbito de su respectiva competencia, la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Artículo 314. La suspensión de trabajos o servicios será temporal, podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas, se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión, ésta será levantada a instancia del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

Artículo 315. 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, la autoridad sanitaria competente y los municipios podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos, si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquélla someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.



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.

Artículo 316. 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 la vida de las personas.

## **CAPITULO II. SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

Artículo 317. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

Artículo 318. Las sanciones administrativas podrán ser:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa;
- III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y
- IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 319. 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 y las características culturales del infractor, y

#### IV. La calidad de reincidente del infractor.

Artículo 320. Se sancionará con multa de cien hasta quinientas veces del valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente; la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 57; 58; 83; 100; 120; 121; 122; 134; 175; 176; 180; 182; 183; 184; 185; 189; 192; 199; 205; 206; 207; 209; 221; 253; 275; y demás disposiciones legales aplicables de esta Ley.

Artículo 321. Se sancionará con multa de quinientos hasta mil veces del valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos: 124; 130; 188; 191; 195; 206; 215; 219; 235; 238; 250; y demás relativos aplicables de esta Ley.

Artículo 322. Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces del valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 72; 97; 100; 113; 194; 207; 246; y demás disposiciones aplicables de esta Ley.

Artículo 323. Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por cinco mil veces del valor de la Unidad de Medida y Actualización vigente, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 319 de esta Ley.

Artículo 324. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda, para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 325. La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 326. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 189 no reúnan a los requisitos sanitarios que establece esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen,

constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población.

Artículo 327. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 328. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

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

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

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

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

### **CAPITULO III. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES**

Artículo 329. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del Gobierno del Estado, se sujetará a los siguientes criterios:

I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales, y en general, los derechos e intereses de la sociedad;

III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, y

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca la ley, para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de 4 meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 330. La definición, observancia, e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I. Legalidad;

II. Imparcialidad;

III. Eficacia;

IV. Economía;

V. Probidad;

VI. Participación;

VII. Publicidad;

VIII. Coordinación;

IX. Eficiencia;

X. Jerarquía, y

XI. Buena fe.

Artículo 331. La autoridad sanitaria competente, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 292 de esta Ley, podrá dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado en los establecimientos a que se refiere la fracción XVIII del artículo 19 apartado "A", así como los establecimientos y servicios a que se refiere el apartado "B" del mismo artículo de esta Ley, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 332. Las autoridades sanitarias competentes harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Artículo 333. Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación según el caso. Tratándose del informe de verificación, la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquél.

Artículo 334. El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 335. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 336. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 281 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 337. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

Artículo 338. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de sanción administrativa que proceda.

#### **CAPITULO IV. RECURSO DE INCONFORMIDAD**

Artículo 339. Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias del Estado que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o

resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

Artículo 340. El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 341. El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 342. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente, que tuvo conocimiento de la resolución o acto impugnado, los agravios que, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

- I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria competente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
- II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado, y
- III. Copia de la resolución impugnada, en su caso.

Artículo 343. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

Artículo 344. Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Artículo 345. En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

Artículo 346. En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad espectral (sic), sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El Titular del Poder Ejecutivo, en su caso, los Ayuntamientos, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley, esta facultad podrá ser delegada, en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial.

Artículo 347. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado y los Titulares de los Ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, resolverán los recursos que se interpongan de conformidad con esta Ley, y al efecto, podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Dichas autoridades, en uso de las facultades que les confiere la legislación aplicable, podrán delegar dicha atribución, debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el Periódico Oficial.

Artículo 348. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

Artículo 349. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

Tratándose de otro tipo de actos o resoluciones, la interposición del recurso suspenderá su ejecución, siempre y cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

I. Que lo solicite el recurrente;

II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público, y

III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

Artículo 350. En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

## **CAPITULO V. PRESCRIPCION**

Artículo 351. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 352. Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Artículo 353. Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

Artículo 354. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

## **TRANSITORIOS**

PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a los treinta días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado No. 159, publicada en el Periódico Oficial el 25 de abril de 1995.

TERCERO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley Estatal de Salud que se abroga, se entienden hechas en lo aplicable a la presente Ley.

CUARTO.- Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento. Las autorizaciones sanitarias que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.



Dada en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los catorce días del mes de junio del año dos mil doce.

DIPUTADO PRESIDENTE.

FLORENTINO CRUZ RAMÍREZ.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

SERAIDA SALGADO BANDERA.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

RAMIRO JAIMES GÓMEZ.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74 fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, de la LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los dos días del mes de julio del año dos mil doce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO.

LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

LIC. HUMBERTO SALGADO GÓMEZ.

Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.

DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO.

Rúbrica.

**TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 08 DE JULIO DE 2014.**

DECRETO N° 471.- Se reforma el primer párrafo del artículo 95 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. Comuníquese el presente Decreto al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para su conocimiento y efectos legales conducentes.

TERCERO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado y en la página web del Honorable Congreso del Estado de Guerrero, para su conocimiento general.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los quince días del mes de mayo del año dos mil catorce.

DIPUTADO PRIMER VICEPRESIDENTE

EN FUNCIONES DE PRESIDENTE.

TOMÁS HERNÁNDEZ PALMA.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

LAURA ARIZMENDI CAMPOS.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

KAREN CASTREJÓN TRUJILLO.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 74, fracción III y 76 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del DECRETO NÚMERO 471 POR EL

QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, en la Residencia Oficial del Poder Ejecutivo Estatal, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veintitrés días del mes de mayo del año dos mil catorce.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL

DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE

GUERRERO.

LIC. ÁNGEL HELADIO AGUIRRE RIVERO.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

DR. JESÚS MARTÍNEZ GARNELO.

Rúbrica.

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO.

DR. LÁZARO MAZÓN ALONSO.

Rúbrica.

#### **TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 28 DE AGOSTO DE 2015.**

DECRETO N° 863.- Se adiciona la fracción XIV, al apartado B del artículo 19 Y Se adiciona un capítulo XVI, al Título Décimo segundo de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero.

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

SEGUNDO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los dieciocho días del mes de agosto del año dos mil quince.

DIPUTADA PRESIDENTA.

LAURA ARIZMENDI CAMPOS.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

AMADOR CAMPOS ABURTO.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

EUNICE MONZÓN GARCÍA.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 90 numeral 1 y 91 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del DECRETO NÚMERO 863 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO, en la oficina del titular del Poder Ejecutivo Estatal, ubicada en Palacio de Gobierno, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veinticinco días del mes de agosto del año dos mil quince.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

EL GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE

Y SOBERANO DE GUERRERO.

DR. SALVADOR ROGELIO ORTEGA

MARTÍNEZ.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

DR. DAVID CIENFUEGOS SALGADO.

Rúbrica.

**TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 09 DE OCTUBRE DE 2015.**

DECRETO N° 856.- Se reforma el artículo 95; Se Adiciona un CAPITULO VIII BIS al Título III y una fracción VII BIS al artículo 46 Se Adicionan un CAPITULO XVI BIS al Título Décimo de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero.

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

SEGUNDO.- Comuníquese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, para los efectos legales conducentes

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los treinta y un días del mes de julio del año dos mil quince.

DIPUTADO PRIMER VICEPRESIDENTE

EN FUNCIONES DE PRESIDENTE.

JAIME RAMÍREZ SOLÍS.

Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO.

AMADOR CAMPOS ABURTO.

Rúbrica.

DIPUTADA SECRETARIA.

EUNICE MONZÓN GARCÍA.

Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 90 numeral 1 y 91 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del DECRETO NUMERO 856 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NUMERO 1212 DE SALUD EN EL ESTADO DE GUERRERO, en la oficina del titular del Poder Ejecutivo Estatal, ubicada en Palacio de Gobierno, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veinte días del mes de agosto del año dos mil quince.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

EL GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y

SOBERANO DE GUERRERO.

DR. SALVADOR ROGELIO ORTEGA MARTÍNEZ.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

DR. DAVID CIENFUEGOS SALGADO.

Rúbrica.

### **TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 23 DE DICIEMBRE DE 2016.**

DECRETO N° 425.- Se reforman los artículos 1, la denominación del Capítulo II, del Título Segundo, los artículos 8; 9; 10; 11; 12, primer párrafo; 16; 17; 320; 321; 322 y 323. Se adicionan los artículos 11 Bis, 17 Bis, 17 Ter, 17 Quater, 17 Quinquies, 17 Sexies, 17 Septies, 20 Bis, 20 Ter y 20 Quater de la Ley de Salud del Estado de Guerrero.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. El titular de la Secretaría de Salud deberá poner a consideración del Presidente del Consejo de Administración de los Servicios Estatales de Salud, en un término no mayor a 90 días naturales, contados a partir de la publicación del presente Decreto, el Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Servicios Estatales de Salud.

TERCERO. En un plazo de 90 días naturales, contados a partir de la publicación del presente Decreto, el Secretario de Salud deberá emitir el Reglamento Interior de la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero.

CUARTO. El Organismo Público Descentralizado Servicios Estatales de Salud, la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero, y la Unidad de Innovación Clínica y Epidemiológica del estado de Guerrero, operarán con los mismos recursos humanos, materiales y financieros asignados a cada una de las áreas y con los que han venido operando, por la Secretaría de Salud.

QUINTO. Los asuntos que se encuentren en trámite en la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario, a la entrada en vigor del presente

Decreto, serán atendidos por la Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero, hasta su conclusión.

SEXTO. La Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Guerrero, buscará los mecanismos ante las autoridades competentes la ratificación de los acuerdos, convenios y demás disposiciones en materia de salud que contemplen la regulación, control y fomento sanitario, celebrados previos al presente Decreto por los Ejecutivos Federal, Estatal y Municipal, a fin de continuar con las acciones que en la materia emanen.

SÉPTIMO. Se deroga el Acuerdo mediante el cual se delegan facultades en el Subsecretario de Regulación, Control y Fomento Sanitario dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 70 de fecha 31 de agosto de 2010.

OCTAVO. Se deroga el Decreto 440 por el que se Reforman y Adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guerrero Número 159, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero el 15 de octubre de 1999, así como todas aquellas disposiciones jurídicas y administrativas aplicables que se opongan al presente Decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los quince días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.

DIPUTADA PRESIDENTA

MAGDALENA CAMACHO DÍAZ

RÚBRICA

DIPUTADA SECRETARIA

ROSSANA AGRAZ ULLOA

RÚBRICA

DIPUTADO SECRETARIO

J. JESÚS MARTÍNEZ MARTÍNEZ

RÚBRICA

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 90 numeral 1 y 91 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno

la publicación, para su debida observancia, del DECRETO NUMERO 425 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, en la oficina del titular del Poder Ejecutivo Estatal, ubicada en Palacio de Gobierno, en la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN.

EL GOBERNADOR DEL ESTADO LIBRE Y

SOBERANO DE GUERRERO.

DR. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES.

Rúbrica.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.

DR. FLORENCIO SALAZAR ADAME

Rúbrica.

### **TRANSITORIOS DE REFORMA DE FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2017.**

DECRETO N° 646.- Se reforman la denominación del TÍTULO OCTAVO, el artículo 134 y, la fracción VIII del artículo 135. Se adiciona la fracción I Bis al artículo 20 y un CAPÍTULO V al TÍTULO OCTAVO, denominado DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS CON FINES DE TRASPLANTES, el cual se compone de los artículos 153 BIS, 153 TER, 153 QUATER y 153 QUINQUIES de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

TERCERO. El Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero operará en los términos que establece el Decreto de su creación, emitido en el ejercicio de sus facultades por el Licenciado Héctor Antonio Astudillo Flores, Gobernador Constitucional del Estado de Guerrero el 24 de enero del 2017, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, número 10, del 03 de febrero del año 2017.



CUARTO. Los asuntos que se encuentren en trámite en el Consejo Estatal de Trasplantes del Estado de Guerrero, a la entrada en vigor del presente Decreto, serán atendidos por la Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero, hasta su conclusión.

QUINTO. El Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero buscará los mecanismos ante las autoridades competentes para la ratificación de los acuerdos, convenios y demás disposiciones en materia de donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células, celebrados, previo al Decreto que lo crea, con los Ejecutivos Federal y Estatal y los Municipios de la Entidad, a fin de continuar con las acciones que de ellos emanen.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Poder Legislativo, a los treinta días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete.

DIPUTADO PRESIDENTE. EDUARDO IGNACIO NEIL CUEVA RUIZ. Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO. RAYMUNDO GARCÍA GUTIÉRREZ. Rúbrica.

DIPUTADO SECRETARIO. VÍCTOR MANUEL MARTÍNEZ TOLEDO. Rúbrica.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 90 numeral 1 y 91 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre Y Soberano de Guerrero, promulgo y ordeno la publicación, para su debida observancia, del DECRETO NÚMERO 646 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, en la Residencia Oficial del titular del Poder Ejecutivo Estatal, en la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero, a los once días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE GUERRERO. LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. LIC. FLORENCIO SALAZAR ADAME. Rúbrica.