

GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS



PERIÓDICO OFICIAL

ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, SON OBLIGATORIAS LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES DEL GOBIERNO POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

TOMO CXXVIII

Núm. 19 Zacatecas, Zac., miércoles 7 de marzo de 2018

SUPLEMENTO

AL No. 19 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 7 DE MARZO DE 2018

Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

DIRECTORIO

Alejandro Tello Cristerna

Gobernador del Estado de Zacatecas

Jehú Eduí Salas Dávila

Coordinador General Jurídico

Andrés Arce Pantoja

Director del Periódico Oficial

El periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas se publica de manera ordinaria los días Miércoles y Sábados.

La recepción de documentos y venta de ejemplares se realiza de 9:00 a 15:30 horas en días hábiles.

Para la publicación en el Periódico Oficial se deben de cubrir los siguientes requisitos:

- El documento debe de ser original
- Debe contener el sello y firma de la dependencia que lo expide.
- Que la última publicación que indica el texto a publicar, tenga un margen de dos días hábiles a la fecha de la Audiencia cuando esta exista.
- Efectuar el pago correspondiente a la publicación.

Para mejor servicio se recomienda presentar su documento en original y formato digital.

Domicilio:

Circuito Cerro del Gato

Edificio I Primer piso

C.P. 98160 Zacatecas, Zac.

Tel. (492) 491 50 00 Ext. 25195

E-mail:

periodico.oficial@zacatecas.gob.mx

ALEJANDRO TELLO CRISTERNA, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:

Que los DIPUTADOS SECRETARIOS de la Honorable Sexagésima Segunda Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente:

DECRETO # 288**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA****RESULTANDOS**

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno, celebrada el veintinueve de junio de dos mil diecisiete, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto por la cual se emite la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, que en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 60 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas; 46 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado; 95 fracción I, 96, 97 fracción II y 98 de nuestro Reglamento General, presentó la diputada Norma Angélica Castorena Berrelleza, de esta Asamblea Popular.

En la misma fecha, y por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 0889, la Iniciativa de referencia fue turnada a la Comisión de Salud, para su estudio y dictamen correspondiente.

SEGUNDO. La proponente justificó su iniciativa en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La Organización Mundial de la Salud, afirma que *"el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano"*. Para ello, el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y factible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos, tales como los relacionados con la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación y otros.

En México, además de lo que dispone el artículo 4º constitucional, el tema de la salud se regula también en el diverso 2o., apartado B, el cual establece las obligaciones que tienen las autoridades federales, locales y municipales para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos indígenas e instituye la de: *"III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil"*.

Sin embargo, es importante diferenciar el derecho a la salud del derecho a la protección de la salud; el primero es más amplio, mientras que el segundo parece dar cuenta, más bien, de la obligación que tiene el Estado de desarrollar acciones positivas tendientes, justamente, a proteger la salud o repararla cuando ha sido afectada.

Para poder hacer realidad el derecho a la salud, se deben actualizar, por lo menos, tres características a saber: universalidad, equidad y calidad.

La universalidad, derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida también normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto del derecho a “toda persona”. Asimismo, la Equidad, implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente.

Con ello se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza consagrado en el artículo 25 de la propia Constitución mexicana. Por su parte, la no discriminación en materia de derechos sociales se encuentra explícitamente recogida en el artículo 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone lo siguiente: *“Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”*.

De igual forma, el artículo 10., párrafo quinto, de la Constitución mexicana expresamente recoge la prohibición de discriminar por “condiciones de salud”.

Finalmente, la calidad es un requisito no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente, puesto que no sirve de nada un sistema sanitario que opere en pésimas condiciones de calidad, lo que puede llevar incluso no a la protección de la salud, sino seguramente a su empeoramiento.

En junio de 2011 se realizaron importantes reformas constitucionales en materia de derechos humanos. Esta trascendental reforma obligó al Estado Mexicano a implementar nuevas políticas contenidas en tratados, convenciones y otros instrumentos internacionales.

Fue éste el punto de partida de una nueva concepción de los derechos humanos en nuestro orden jurídico interno, propiciando que la Constitución Federal como *lex suprema*, sirviera de plataforma para que las mexicanas y mexicanos podamos acceder a más derechos.

Tanto en materia de educación, medio ambiente, derechos de las mujeres, derechos de la niñez y, por supuesto, el acceso a servicios de salud de calidad, el Estado Mexicano ha pactado obligaciones las cuales se traducen, en la actualidad, como pilares para que la población alcance mejores niveles de bienestar.

Pero uno de los derechos que en las últimas décadas ha sido objeto de importantes avances, ha sido el de acceso a servicios de salud, mismo que encuentra su base en el artículo 4° constitucional y que a partir de la inclusión del “derecho a la protección de la salud” en febrero de 1983, se ha logrado un profundo cambio en el andamiaje y forma en que el Estado presta este servicio público.

El derecho a la salud, es uno de los derechos sociales por excelencia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado.

Así pues, esta inclusión al texto constitucional representó un paso fundamental en la protección de este elemental derecho y así se deja ver en la Exposición de Motivos de la reforma al citado artículo 4° de la Carta Magna, en la que se manifestó:

“...tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la sociedad y los interesados. De tal forma que cada uno

adopta un papel relevante para hacer de este derecho una realidad, donde el Estado comparte con el mercado de servicios médicos y otros prestadores de insumos necesarios para la atención médica, así como con los individuos directamente interesados, la responsabilidad de preservar, mejorar y, en su caso, restaurar la salud bajo principios solidaridad y justicia social”.

La base constitucional a la que nos referimos más que un artículo en sí mismo, representa un postulado a cumplir para contar con una sociedad sana y libre de enfermedades. Al respecto, María Solagne Maqueo Rodríguez en “El Seguro Popular. Una política pública compleja y difusa pero acertada”, expresa que

“Ahora bien, como se desprende del artículo 4º constitucional, el derecho a la protección de la salud es un derecho de configuración legal, pues se reserva a la legislación secundaria el establecimiento de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, garantizando en cualquier caso su carácter concurrente”.

Sobre el derecho a la salud son escasas las determinaciones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, pero un caso representativo lo es la tesis mencionada a continuación, la cual emanó de la interposición de un amparo por parte de una persona que había contraído el virus VIH/SIDA y que reclamaba, en 1996, la emisión del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para ese año, cuyo rubro señala: SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 40. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 40, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá de Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del Sector Salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Entonces, siempre será de gran ayuda que el máximo tribunal constitucional se pronuncie sobre la protección de los derechos humanos y el relativo a la salud, puede ser uno de los más importantes, por lo cual, resulta necesario que los ciudadanos logren un estado físico, psíquico y social, tanto individual como colectivo.

Podemos afirmar que la creación del Sistema Nacional de Salud es reciente, pero sin embargo, ha tenido avances significativos desde la creación en el año de 1981 de la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, hasta el establecimiento del actual Sistema Nacional de Salud, en el cual, de forma acertada, concurre la Federación, las entidades federativas y los municipios.

A grandes rasgos, dicho Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial más del Sistema Nacional de Planeación Democrática, el cual, cabe resaltarlo, es junto con el sector educativo quienes mayores recursos se destinan en los presupuestos de egresos de la Federación y de los estados.

Por la importancia de este derecho subjetivo, la presente iniciativa de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, tiene por objeto adecuar la normatividad en materia de salubridad general conforme a las necesidades sociales y a las últimas reformas constitucionales realizadas en materia de derechos humanos.

Bajo esa perspectiva, la Federación, las Entidades Federativas y los Municipios están obligados a proteger y garantizar el sano desarrollo de este derecho. Así las cosas, el objeto principal del cuerpo normativo que se propone empata con las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.

Esta iniciativa tiene como enfoque que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el objeto de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud, en un contexto de universalidad, donde se eliminarían por completo las discriminaciones en cuanto a su acceso.

En otras palabras podemos afirmar, que con el fin de alcanzar de manera coherente y armónica ciertos fines de cobertura nacional aún más tratándose de derechos humanos, la Constitución establece este régimen de coordinación entre el poder federal y el local, denominado competencia concurrente, que le da apertura a las entidades federativas de legislar en torno a la materia de salubridad general.

Para el cumplimiento de lo anteriormente descrito, la presente Ley se integra por 208 artículos, divididos en los siguientes títulos:

- Título I. Disposiciones Generales
- Título II. Autoridades Sanitarias
- Título III. Prestación de los Servicios de Salud
- Título IV. De la Protección Social en Salud
- Título V. Recursos Humanos para los Servicios de Salud
- Título VI. Materias de Salubridad General
- Título VII. Pérdida de la Vida, Donación y Trasplantes
- Título VIII. Salubridad Local
- Título IX. Vigilancia Sanitaria
- Título X. Medidas de Seguridad Sanitaria

En síntesis, al tratarse de una materia concurrente de acuerdo al artículo 4º y 73 de la Carta Magna y considerando que la Ley General de Salud ha sido objeto de diferentes reformas, lo que propició que nuestra Ley de Salud vigente quedara desfasada en varios de sus preceptos; consideramos que es necesaria la aprobación de un nuevo ordenamiento cuyas disposiciones se encuentren en plena armonía con

la citada Ley General de Salud y otras leyes de orden federal y con ello, se dé plena vigencia al derecho humano a la salud.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y dictaminar la iniciativa presentada por la diputada Norma Angélica Castorena Berrelleza; de conformidad con lo establecido en los artículos 123, 124, fracción XI, 125 y 137, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO. El Sistema Nacional de Salud tiene su origen en el año de 1943, cuando se crean la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Posteriormente, se crea el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales (ISSSTE), en 1959; en 1979 se creó el Programa IMSS-COPLAMAR (que en 1989 se transformó en IMSS-Solidaridad), dirigido a la población en el campo.¹

El proceso de reformas en materia de salud fue la consolidación del Estado de bienestar que emergió en el México moderno, que se construyó en el siglo XX.

La última gran reforma en el sector salud en nuestro país dio origen al Seguro Popular de Salud, en la primera década del siglo XXI, esta reforma introduce nuevas reglas para el financiamiento tanto de los servicios de salud pública y los servicios de salud dirigidos a la comunidad bajo una esencia eminentemente social.

El sistema mexicano de salud se ha organizado en un modelo segmentado, el cual se encuentra marcado por la separación del derecho a la atención a la salud entre los asegurados del sector asalariado y formal de la economía y los no asegurados.

Hasta el año 2000, antes de la reforma, el IMSS atendía a todos los trabajadores asalariados del sector privado y a sus familias, que representaban, aproximadamente, 40% de los casi 100 millones de habitantes de México; el ISSSTE atendía a 7%, y los seguros privados cubrían de 3 a 4% de la población.²

Antes de la reforma por la que se creó el Seguro Popular, aproximadamente el 50% de la población no tenía acceso a ningún tipo de seguro médico. Esto incluía a alrededor de 2.5 millones de familias

¹ El sistema de salud mexicano, una historia de casi 60 años, disponible en: http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_010702/hoja7.html

² De la Fuente Hernández, Javier, María Cristina Sifuentes Valenzuela, and María Elena Nieto Cruz. Promoción y educación para la salud en odontología. Editorial El Manual Moderno, 2014.

de los segmentos más pobres que recibían, únicamente, intervenciones de salud comunitarias y preventivas muy básicas, incluidas en el programa de combate a la pobreza denominado *Oportunidades*.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en su publicación *Sistema de Cuentas Nacionales de México*, el sector salud es equivalente a 5.7% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional en el año 2013.

Es importante señalar que, para 2013, el sector público contribuyó con 40.7% del PIB ampliado de la salud, es decir, un aumento de casi dos puntos porcentuales en su participación respecto del año 2008.

México ha experimentado diversos procesos de transición demográfica y aumento en la esperanza de vida, esta se ubicó de 57.5 a 74.95 años en el periodo que va de 1960-2015, en consecuencia, la estructura de la población ha cambiado, lo que implica también un cambio en la organización, prestación y atención que deben brindar el sistema de salud. Siendo uno de los retos de viabilidad del sistema de salud, la capacidad económica.

Bajo ese escenario, el Programa Nacional de Salud, en 2001, identificó cinco desequilibrios financieros como las principales limitantes que impedían que el sistema de salud respondiera a las necesidades de la población, entre estos desequilibrios podemos señalar: un bajo nivel del gasto general en salud; el predominio del gasto de bolsillo; una asignación desigual de los recursos públicos entre los asegurados y los no asegurados y entre estados; una contribución estatal desigual al financiamiento de los servicios de salud; y una insuficiencia crónica de inversión en infraestructura de salud.³

En tal contexto, esta Asamblea Popular considera que cualquier modificación a las leyes en materia de salud debe garantizar que se haga efectivo el servicio a la población, independientemente de su condición laboral, económica, social o cultural, por lo que resulta impostergable avanzar en modelos organizativos que permitan una equilibrada distribución de competencias de las responsabilidades en materia de salud pública y de atención a la salud de las personas, las familias y las comunidades.

TERCERO. EL DERECHO HUMANO A LA SALUD. La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), estableció los principios generales que consagran la dignidad del ser humano y sus derechos fundamentales. En el artículo segundo de la declaración se plasma lo siguiente:

³ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. México, DF: Secretaría de Salud, 2001.

Artículo 2. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.⁴

Está declaratoria consagra como derecho universal el acceso a la salud para todas las personas en su artículo 25:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.⁵

Los derechos plasmados en la declaración son los principios generales sobre los cuales se han ido transformado las legislaciones del mundo, a partir de la reivindicación universal de los derechos fundamentales y del ser humano.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha sido el mecanismo institucional que ha impulsado un proceso de homogenización y armonización con los Estados Nacionales mediante los acuerdos y tratados internacionales a que se obligan los Estados miembros.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1996, así como el Protocolo en materia de derechos económicos, sociales y culturales de la Convención Americana de Derechos Humanos de 1996 (Protocolo de San Salvador) impulsaron la consolidación de la salud como un derecho inalienable del ser humano.

Este proceso, conjuntamente con las recomendaciones de las organizaciones económicas internacionales (Banco Mundial, OCDE, BID, y FMI), han impulsado las reformas estructurales de primera, segunda, tercera y cuarta generación, en temas como economía, desarrollo social, democracia, fortalecimiento institucional, y ampliación de derechos sociales y económicos. Este proceso ha sido supervisado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Este Comité señala que el derecho a la salud comprende determinados elementos: disponibilidad, accesibilidad (accesibilidad física, accesibilidad económica y no discriminación), aceptabilidad y calidad⁶.

⁴ Declaración Universal de Derechos Humanos, Asamblea General de la ONU, resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, pág. 2.

⁵ Idem. Pág. 7.

⁶ Carbonell Miguel, Los derechos fundamentales en México, UNAM, PORRUA, CNDH. MEXICO 2005, pág., 829-830.

De acuerdo con ello, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafo cuarto menciona:

Artículo 4. ...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

El derecho a la salud o su protección, que consagra la Constitución, constituye un derecho por antonomasia, este derecho se despliega no solo para garantizarlo sino también para regularlo en el ámbito público y privado. La salud como un derecho universal implica que el Estado garantice y regule la prestación y atención a la salud.

La salud, como principio jurídico de la Constitución, se entiende a partir de la definición de la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, psíquico, y social tanto del individuo como de la colectividad. En ese sentido se entiende:

La salud como un bien social solamente puede preservar mediante un esfuerzo colectivo, por medio del cual se desarrolla un sistema de atención sanitaria adecuado.⁷

La salud, como bien social, y su protección, son tareas fundamentales, en términos políticos y económicos, de los Estados democráticos y modernos, así como una de las características del Estado de bienestar.

El derecho a la salud, como derecho fundamental, deriva que la naturaleza del derecho a la salud debe tener las características de: universalidad, equidad y calidad⁸. Estas características definen la naturaleza social del derecho a la salud.

Conforme a tal orden de ideas, el derecho a la salud consagrando en la Constitución impone y reconfigura las obligaciones de todos los poderes públicos dentro del Estado y la administración pública, por lo que se vincula la obligatoriedad con todos los órganos del gobierno y los particulares.

En ese sentido, la intensificación del derecho a la salud y su armonización en las legislaciones locales es parte esencial del proceso de modernización legislativa y ampliación de los derechos sociales. Por lo cual, además de su vigencia y consagración en las constituciones locales, como es el caso de Zacatecas, que lo establece el artículo 25 de la Constitución Política del Estado.

⁷ Carbonell Miguel, *El derecho a la salud como derecho fundamental*, Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. México. 2013, pág. 2.

⁸ Ídem, pág. 4.

Legislar en materia de salud es establecer las bases y mecanismos que guiarán las acciones encaminadas a garantizar la protección a la salud y a favorecer el acceso a la salud como un derecho inclusivo, universal e interdependiente con otros derechos humanos, materia especialmente importante en el contexto de lucha contra la pobreza si consideramos que la salud es, en ocasiones, el único activo del que algunas personas disponen para ejercer otros derechos económicos y sociales.

María Celia Acuña, colaboradora de la Unidad de Políticas y Sistemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud, anota:

El fortalecimiento de los sistemas de salud es un requisito indispensable para garantizar un acceso equitativo. En ese sentido, se vuelve imprescindible que todos los ordenamientos en salud tengan como objetivo central la búsqueda de la universalidad, equidad y calidad de los sistemas de salud, solo a partir de ello se podrán generar políticas de salud que favorezcan la inclusión de los grupos más vulnerables⁹.

En el mismo sentido, debemos señalar que la Suprema Corte de Justicia ha emitido diversos criterios donde ha establecido que el derecho a la salud no solo implica el bienestar físico de las personas, sino también

...la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

Entendido de esta forma, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental que debe ser respetado y protegido por las autoridades de todos los niveles de gobierno, en términos de lo establecido en el artículo 1 de nuestra Carta Magna.

De acuerdo con lo expuesto, el contenido del artículo 4 constitucional, párrafo cuarto, implica dos derechos estrechamente vinculados: el derecho a la salud que tiene todo individuo y el derecho a la protección de la salud, del cual deriva la obligación del Estado de establecer las condiciones para garantizar su goce pleno a todos los gobernados.

Asimismo, la Suprema Corte ha señalado que los servicios de salud pueden clasificarse, atendiendo a la instancia que los presta, de la forma siguiente:

...a) servicios públicos a la población general, que se prestan en establecimientos públicos de salud a los residentes del país, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, cuyas cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad

⁹ Acuña María Cecilia, *Exclusión, protección social y el derecho a la salud*, OMS, 2005, pág. 1, en https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/73487/mod_resource/content/1/Acuna_M_exclus-derecho-salud.pdf.

social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando éstos carezcan de recursos para cubrirlas; b) servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, que son los prestados a las personas que cotizan o las que hubieren cotizado conforme a sus leyes, así como los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal se presten por tales instituciones a otros grupos de usuarios; c) servicios sociales y privados, los primeros se prestan por los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y beneficiarios de los mismos, directamente o mediante la contratación de seguros individuales y colectivos, y privados, los que se prestan por personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, sujetos a las leyes civiles y mercantiles, los cuales pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros individuales o colectivos y, d) otros que se presten de conformidad con la autoridad sanitaria, como lo son aquellos que conforman el Sistema de Protección Social en Salud, previsto para las personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, que será financiado de manera solidaria por la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los propios beneficiarios mediante cuotas familiares que se determinarán atendiendo a las condiciones socioeconómicas de cada familia, sin que el nivel de ingreso o la carencia de éste sea limitante para acceder a dicho sistema...¹⁰

Esta Soberanía considera que la propuesta regula con claridad los distintos servicios de salud que se prestan en el Estado, precisando la competencia de la autoridad estatal en la materia y señalando la necesidad, y obligación, de coordinarse con los otros niveles de gobierno para garantizar el derecho a la protección de la salud de los zacatecanos.

Conforme a ello, debe señalarse que la salud, entendida de forma integral, implica un estado de bienestar físico y psíquico de los individuos y, para ello, el Estado, en sus distintos niveles, debe ejercer su función de coordinación para que los sectores público, privado y social, participen en la consecución de los objetivos en la materia.

La Ley de Salud del Estado vigente fue publicada en el Periódico Oficial del 30 de junio de 2001, es decir, han transcurrido más de quince años a partir de su expedición y, desde entonces, las condiciones sociales y económicas en el país, y en el estado, se han transformado; virtud a ello, resulta indispensable modernizar el marco jurídico en materia de salud.

Tan solo atendiendo a criterios demográficos, resulta necesaria una nueva Ley de Salud, pues para el año 2000, la población de nuestro Estado era de 1,353,610 personas¹¹; para 2015, asciende a 1,579,209¹².

¹⁰ Véase la jurisprudencia siguiente: Época: Novena Época. Registro: 168549. Instancia: Pleno. Tipo de Tesis: Jurisprudencia. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXVIII, Octubre de 2008. Materia(s): Constitucional, Administrativa Tesis: P./J. 136/2008. Página: 61. **SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN CONFORME AL ARTÍCULO 4º., TERCER PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ES UNA RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

¹¹ http://internet.contenidos.inegi.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/76/702825498207/702825498207_1.pdf

¹² Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, citado en el documento *Información Económica y Estatal Zacatecas*, elaborado por la Secretaría de Economía del Gobierno Federal.

Debido al citado incremento poblacional, es evidente que se requiere de instrumentos legales modernos y eficientes que permitan la atención a la salud de los zacatecanos.

En ese contexto, resultaba indispensable dotar a la Secretaría de Salud de atribuciones que le permitieran la coordinación del Sistema Estatal de Salud, especificando que los organismos descentralizados –Servicios de Salud y Régimen Estatal de Protección de Salud– estarán sectorizados en dicha dependencia.

Con lo anterior, se posibilita la elaboración de planes y programas a partir de responsabilizar a una sola instancia de la conducción y coordinación de las actividades en la materia, en este caso, la Secretaría de Salud.

CUARTO. ANÁLISIS DE LA INICIATIVA. La Comisión dictaminadora realizó un análisis de la iniciativa de Ley de Salud en el marco de los derechos fundamentales del ser humano, por ende, consideró especialmente en su redacción que los ciudadanos hagan uso de los servicios de salud en un contexto de accesibilidad, universalidad, sin discriminación; y, a partir de ello, facilitar un sistema de protección a la salud que brinde la igualdad de oportunidades para disfrutar el más alto nivel posible de salud a través de la prevención, tratamiento de las enfermedades, el acceso a medicamentos esenciales, a la educación e información en el autocuidado de la salud, la promoción de la salud y la participación comunitaria, la regulación y el fomento sanitario que influyen en los determinantes de la salud.

Con esos objetivos, se estructuró una agenda de trabajo desde el 21 de marzo hasta 27 de junio, por lo que se realizaron reuniones y mesas de trabajo periódicas entre el equipo técnico de la Comisión Legislativa de Salud y cada una de las áreas de la Secretaría de Salud del Gobierno de Estado, instancia rectora de los servicios de salud en Zacatecas.

Como resultado de las citadas reuniones, se diseñó la iniciativa de nueva Ley de Salud y, además, se compartieron puntos de vista que, sin duda, han enriquecido el presente instrumento.

Conforme a ello, debemos resaltar que el trabajo conjunto entre esta Representación Popular y la Secretaría de Salud ha permitido que se modernicen las normas que regulan el sistema estatal de salud, a fin de atender y gestionar las demandas ciudadanas, que van desde los propios usuarios de los servicios de salud hasta los requerimientos internos del sistema administrativo del salud en Zacatecas.

En ese sentido, alinear los objetivos legislativos en salud con el enfoque de derechos humanos, implica un contexto sustentado en principios, valores y el respeto de la sociedad moderna que hoy somos en el Estado, resulta ineludible entonces, introducir los principios bioéticos en el diseño legislativo y de políticas públicas en salud, facilitando un espacio común basado en valores compartidos entre ciudadanía, profesionales y la propia organización, como la corresponsabilidad, la cooperación y la confianza entre la población y los prestadores de servicios sanitarios; considerando valores superiores como la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político, en un marco de igualdad y solidaridad que garantice el derecho constitucional a la protección de la salud a través de un sistema sanitario público de carácter universal, equitativo y de calidad, en el que la accesibilidad, la información, el respeto a las personas, la dignidad y la confidencialidad sean los aspectos éticos que reflejen una sociedad solidaria, libre y madura.

Por último, esta Representación Popular considera pertinente hacer énfasis que en materia de salud no deben existir rezagos de ningún tipo, de haberlos, se estaría trastocando estructuralmente, de forma negativa, el desarrollo de la sociedad y comprometiendo no sólo el presente sino también el futuro de las personas, ante esto, reformar nuestro sistema normativo en materia de salud está permitiendo contar con una Ley pertinente a la realidad social que hoy vivimos, misma que fortalece el equilibrio social, al tiempo que rompe con viejos esquemas, algunos insostenibles y otros extemporáneos.

En consecuencia, se consideró pertinente la revisión y actualización de la Ley que regula el precepto constitucional del derecho a la salud, a fin de adecuar y modernizar el tema de la salud de conformidad con la obligatoriedad del Estado y sus órganos de garantizar el derecho a la salud bajo los principios universales de: disponibilidad, accesibilidad (accesibilidad física, accesibilidad económica y no discriminación), aceptabilidad y calidad.

QUINTO. MODIFICACIONES A LA INICIATIVA. Como lo hemos señalado, tanto la iniciativa de Ley de Salud del Estado de Zacatecas como en la elaboración del dictamen por la Comisión Legislativa, se contó con la participación de la Coordinación General Jurídica y la Secretaría de Salud, toda vez que se consideró indispensable conocer directamente el punto de vista de las instancias que, a fin de cuentas, serán las responsables de aplicar las disposiciones que integran el presente ordenamiento legal.

De acuerdo con ello, se efectuaron las siguientes modificaciones al texto de la iniciativa presentada, con la finalidad de hacerla armónica y congruente con los postulados de la Ley General de Salud:

1. Se modificó la denominación del Capítulo Primero del Título Primero; así como la del Capítulo Primero del Título Segundo.

2. Se eliminaron del artículo 6 diversas definiciones, en razón de que son innecesarias, pues solo se mencionan una vez en el texto de la Ley.

3. Se suprimió el artículo 13, relativo a los requisitos para ser Secretario de Salud, toda vez que ya se encuentran precisados en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado.

4. En la integración del Consejo Estatal de Salud se incluyó al Secretario de Salud como suplente del Ejecutivo del Estado, en razón de que no se encontraba contemplado en la iniciativa; de la misma forma, se estableció que el Secretario Técnico sea designado por el Gobernador, a propuesta del Secretario de Salud.

Finalmente, en este artículo, se suprimió como integrante del Consejo a la Secretaría General de Gobierno, la que, en todo caso, pudiera participar como invitada en alguna de las sesiones, atendiendo a los temas que se aborden.

5. Se suprimió la clasificación de grupos vulnerables que se encontraba en el artículo 27, **artículo 52 de la iniciativa**, en razón de que algunas de ellas serían consideradas discriminatorias, atendiendo al contenido del artículo 1 de la Constitución Federal.

6. En el artículo 30, **artículo 55 de la iniciativa**, relativo a la atención de la salud materno-infantil, se suprimió el último párrafo, toda vez que es una transcripción innecesaria de la Ley General de Salud (artículo 61 bis).

7. En el artículo 32, **artículo 57 de la iniciativa**, se modificó la fracción III, para armonizarla a las condiciones del Estado.

8. El último párrafo del artículo 32, **artículo 57 de la iniciativa**, se establece como un nuevo artículo 33, pues por su contenido no tiene relación con las otras fracciones del citado artículo 32.

9. El artículo 37 se divide en tres párrafos (en el **artículo 61 de la iniciativa** eran solo dos párrafos).

10. Se elimina el capítulo relativo al Genoma Humano, pues su regulación es competencia de la autoridad federal.

11. En el artículo 69, **108 de la iniciativa**, relativo a la promoción de la salud, se eliminaron los incisos y se precisaron los enfoques en un párrafo.

12. En el artículo 79, **118 de la iniciativa**, se suprime la fracción VI porque es igual a la V del mismo artículo.

13. Se suprime el artículo 97, **artículo 136 de la iniciativa**, relativo a la publicidad en materia de control sanitario y que integraba un capítulo décimo cuarto, para incluirlo como un segundo párrafo del artículo 136, **172 de la iniciativa**, disposición donde se habla, precisamente, del control sanitario.

14. Se suprime el párrafo primero del artículo 122, **162 de la iniciativa**, porque la internación y salida de cadáveres del territorio nacional es competencia del Gobierno Federal; en ese sentido, se incluye un artículo relativo al traslado de cadáveres entre municipios que no estaba considerado en la iniciativa.

15. Se suprimen varios artículos relacionados con la protección social en salud y se dejan, únicamente, aquellos que definen sus alcances, toda vez que lo relacionado con ese tema está desarrollado en la Ley General de Salud y no es necesario transcribir tales disposiciones.

16. Se modifica el contenido del artículo 114, **154 de la iniciativa**, donde se menciona que la Secretaría de Salud contará con un Centro Estatal de Trasplantes, para el efecto de no entrar en contradicción con el título décimo primero relativo a las entidades auxiliares en materia de atención a la salud.

17. Las disposiciones relacionadas con los organismos descentralizados y órganos desconcentrados se encuentran establecidos en el Título Décimo Primero, relativo a las entidades auxiliares en materia de atención a la salud, precisando, solamente, su objeto y funciones principales, sin hacer referencia a su estructura ni a su naturaleza jurídica, lo que en todo caso habrá de determinarse en la reglamentación interna.

18. Se modificaron los artículos donde se decía que “la Secretaría de Salud, por conducto de los Servicios de Salud...” para decir “la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud...”, toda vez que se considera más adecuado, en razón de que los Servicios de Salud es un organismo descentralizado con personalidad jurídica propia y, en consecuencia, no tiene una dependencia directa con la Secretaría, por lo que ésta no puede actuar por su conducto sino en coordinación.

19. Al Título Octavo, relativo a la salubridad local, se le agregaron once capítulos, divididos de la siguiente manera: Capítulo Segundo, mercados y centros de abasto; Capítulo Tercero, de las construcciones; Capítulo Cuarto, panteones; Capítulo Quinto, transporte de residuos sólidos; Capítulo Sexto, reclusorios; Capítulo Séptimo, baños públicos; Capítulo Octavo, gimnasios; Capítulo Noveno, tintorerías; Capítulo Décimo, establecimientos para el hospedaje; Capítulo Décimo Primero,

transporte público urbano, y; Capítulo Décimo Segundo, establos, granjas avícolas, porcícolas o zahúrda, apiarios y establecimientos similares.

20. Se modificó la denominación del Título Décimo y de esta manera se le agregan tres capítulos, relativos a las sanciones administrativas, al procedimiento para la aplicación de medidas de seguridad y las sanciones administrativas y del recurso de revisión.

21. Finalmente, se agrega un párrafo al artículo 25, **50 de la iniciativa**, referente al Registro Estatal de Profesionales de la Salud y Establecimientos de Servicios Médicos y Auxiliares de Diagnóstico.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 140 y 141 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I Objeto y Definiciones

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

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

- I. El bienestar físico, mental y social de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, incluyendo la calidad de muerte;
- III. La protección y el fomento de los valores que coadyuvan a la creación y conservación de las condiciones de salud;
- IV. La participación solidaria y responsable de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz, oportunamente y sin discriminación las necesidades de la población;

- VI. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VII. El conocimiento de los efectos del medio ambiente y su relación con la salud.

ARTÍCULO 3. La presente Ley tiene por objeto:

- I. Determinar los mecanismos para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la Ley General;
- II. Regular la competencia del Estado en materia de salubridad local y establecer las normas conforme a las cuales ejercerá las atribuciones que le concede la Ley General en materia de salubridad general y prevención de consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud;
- III. Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud;
- IV. Establecer los derechos y obligaciones de la población en materia de salud;
- V. Garantizar la participación social en la definición, ejecución y vigilancia de los programas de salud en el Estado, y
- VI. Establecer la concurrencia entre el Estado y sus Municipios en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 4. Los habitantes del Estado tienen derecho a la protección de su salud.

El Gobierno del Estado y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones encaminadas a garantizar el cumplimiento de este derecho.

El derecho de protección a la salud se otorgará mediante un sistema efectivo sustentado en los siguientes principios:

- I. **Universalidad:** Atender a todas las personas sin distinción de clase social, edad, raza, credo o sexo;
- II. **Equidad:** Garantizar un acceso igualitario para todos, y
- III. **Gratuidad:** Proporcionar, en las unidades médicas del Estado, los servicios de salud y los medicamentos asociados a éstos de manera gratuita para quienes carezcan de seguridad social y los medios económicos para sufragarlos.

ARTÍCULO 5. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado, en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en materia de salubridad general:

- I. Organizar, operar, supervisar, evaluar, la prestación de los servicios de salubridad general y coadyuvar, con las entidades públicas, en la prevención de la violencia familiar;
- II. La promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, rehabilitación y cuidados paliativos, a la población en general, y en especial, los grupos vulnerables;
- III. La protección social en salud;

- IV. La atención materno infantil;
- V. La prestación de servicios de planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La organización, coordinación, regulación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, públicas, sociales y privadas para la salud;
- VIII. La regulación de la formación, profesionalización y actualización de recursos humanos para la salud;
- IX. La coordinación de la investigación para la salud;
- X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud, misma que deberá presentarse en formatos accesibles para personas con discapacidad;
- XI. La educación para la salud;
- XII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- XIII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria;
- XIV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores de riesgo ambiental y sus repercusiones en la salud de las personas;
- XV. La salud ocupacional y saneamiento básico;
- XVI. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;
- XVII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XVIII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;
- XIX. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra las adicciones en general, de conformidad con los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren;
- XX. Ejercer el control sanitario de los establecimientos, productos y servicios;
- XXI. El control y vigilancia sanitaria de la publicidad, y
- XXII. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 6. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

- I. **Secretaría de Salud:** La Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas;
- II. **Servicios de Salud:** El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Zacatecas;
- III. **Consejo Estatal de Salud:** El órgano de consulta y apoyo de las políticas públicas en materia de salud en el Estado de Zacatecas;

- IV. **Ley de Salud:** La Ley de Salud del Estado de Zacatecas;
- V. **Ley General:** La Ley General de Salud;
- VI. **Director General:** Al Director del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Zacatecas;
- VII. **Salubridad General:** Las acciones en materia de salud que establece la Ley General de Salud, y
- VIII. **Salubridad Local:** Las acciones en materia de salud que corresponden al Estado de Zacatecas.

CAPÍTULO II

Sistema Estatal de Salud

ARTÍCULO 7. El Sistema de Salud en el Estado está constituido por las dependencias y entidades públicas, así como por las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y será coordinado por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 8. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Hacer efectivo, en favor de la población del Estado, el derecho humano a la protección de la salud;
- II. Proporcionar, con calidad, oportunidad y sin discriminación, los servicios de salud a toda la población del Estado;
- III. Contribuir a un adecuado desarrollo de la calidad de vida de la población, haciendo énfasis en las acciones preventivas;
- IV. Colaborar al bienestar social de la población, mediante servicios de asistencia, principalmente a personas menores de edad, adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas de violencia familiar, propiciando su incorporación a una vida equilibrada;
- V. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad;
- VI. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VII. Promover el control sanitario en actividades, establecimientos, productos y servicios que se presten para su protección;
- VIII. Implementar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar los servicios de salud, y
- IX. Definir los mecanismos de coordinación y colaboración entre autoridades y los sectores social y privado en materia de salud.

ARTÍCULO 9. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, con los integrantes del sector privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales deberán ajustarse a lo que disponga esta Ley, otros ordenamientos legales aplicables, además de las disposiciones siguientes:

- I. Definir las responsabilidades que asuman las partes;
- II. Determinar las acciones de orientación, estímulo y apoyo que lleven a cabo las entidades públicas, y
- III. Especificar el carácter operativo de la concertación de acciones.

TÍTULO SEGUNDO AUTORIDADES SANITARIAS

CAPÍTULO ÚNICO Competencia

ARTÍCULO 10. Son autoridades sanitarias locales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Secretaría de Salud, y
- III. Los Ayuntamientos.

ARTÍCULO 11. Corresponde al Gobernador del Estado ejercer por sí, o a través de la Secretaría de Salud y los organismos públicos descentralizados que correspondan, las atribuciones que se transfieran en competencia concurrente o exclusiva a la entidad federativa, en términos de la Ley General, los convenios y acuerdos que se suscriban, esta Ley y otros ordenamientos aplicables.

ARTÍCULO 12. La Secretaría de Salud estará a cargo de un Secretario, en funciones de Director General de los Servicios de Salud en los términos de su Estatuto Orgánico.

Para el cumplimiento de sus atribuciones, la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora de sector, contará con los organismos públicos descentralizados, órganos desconcentrados, las Unidades Administrativas y servidores públicos que contemple el reglamento interior o el estatuto orgánico, y autorice el presupuesto.

ARTÍCULO 13. A fin de coadyuvar en el diseño y evaluación de las políticas públicas en materia de salud se crea, como un órgano de consulta y apoyo, el Consejo Estatal de Salud, mismo que será integrado por:

- I. Un presidente, que será el Gobernador del Estado; en sus ausencias, será suplido por el Secretario de Salud;
- II. Un Secretario Técnico que será designado por el Gobernador del Estado a propuesta del Secretario de Salud;
- III. Como Vocales:
 - a) Un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
 - b) El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - c) El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en Zacatecas;
 - d) El Presidente del Colegio de Médicos de Zacatecas;

- e) El Presidente del Colegio de Enfermería de Zacatecas;
- f) El Coordinador del Área de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas, y
- g) Un representante de las Escuelas Privadas que tengan, dentro de su oferta curricular, carreras afines a ciencias de la salud.

Cada miembro propietario tendrá un suplente.

El Presidente del Consejo Estatal de Salud, o quien lo supla, podrá invitar a las sesiones de dicho órgano a representantes de instituciones públicas y privadas, que puedan intervenir con opiniones técnicas sobre los asuntos a tratar.

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

La organización, atribuciones y sesiones del Consejo Estatal de Salud, serán establecidas en el Reglamento Interior que al efecto emita el propio Consejo.

ARTÍCULO 14. Corresponde a los Ayuntamientos:

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

TÍTULO TERCERO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I Prestación de los servicios de salud

ARTÍCULO 15. La prestación de los servicios de salud se clasifica en tres tipos:

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

ARTÍCULO 16. Para la organización y prestación de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universo de usuarios y condiciones de derechohabencia, regionalización y escalonamiento, a través de las redes prestadoras de servicios, así como de universalización de cobertura y colaboración institucional.

ARTÍCULO 17. A fin de garantizar la atención oportuna de la población en los casos de urgencia, la Secretaría de Salud, a través del Centro Regulador de Urgencias, establecerá una Red de Emergencias Médicas, constituida con las unidades médicas, fijas y móviles, que las instituciones públicas, sociales y privadas destinen para este propósito.

La atención de urgencias médicas podrá ser prehospitalaria y hospitalaria, en todas las unidades que conformen la red, los servicios serán gratuitos hasta la etapa de estabilización o traslado del paciente.

ARTÍCULO 18. Los integrantes de la Red de Emergencias Médicas informarán de manera permanente al Centro Regulador de Urgencias sobre los recursos disponibles y de las acciones para la atención de urgencias.

El Centro Regulador de Urgencias mantendrá permanentemente actualizado el registro de las instituciones integrantes de la Red y del personal técnico adscrito a sus unidades.

ARTÍCULO 19. La Secretaría de Salud, a través de la estructura de los Servicios de Salud, coadyuvarán con las autoridades federales del sector, para:

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

ARTÍCULO 20. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los siguientes:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

- IV. La atención materno-infantil;

- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción de un estilo de vida saludable;
- X. La asistencia social a los grupos vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y
- XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.

ARTÍCULO 21. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y
- IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

CAPÍTULO II

Prestadores de Servicios de Salud

ARTÍCULO 22. Los prestadores de los servicios de salud, se clasifican en:

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

ARTÍCULO 23. Son instituciones de servicios a la población en general, los establecimientos públicos de salud a los que pueden acceder los habitantes del Estado que así lo requieran; regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

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

En el caso de los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

ARTÍCULO 24. Son servicios por afiliación los que prestan las instituciones a las personas que cotizan conforme a la ley.

ARTÍCULO 25. Los servicios de instituciones privadas son aquellos que se prestan mediante contrato, bajo la vigilancia de la Secretaría de Salud.

Las instituciones privadas deberán solicitar su alta en el Registro Estatal de Profesionales de la Salud y Establecimientos de Servicios Médicos y Auxiliares de Diagnóstico a cargo de los Servicios de Salud del Estado.

CAPÍTULO III

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

ARTÍCULO 26. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, tendrán derecho a obtener la información necesaria en su lengua.

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

ARTÍCULO 27. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 28. Las autoridades sanitarias y las propias instituciones de salud establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias.

ARTÍCULO 29. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

- I. Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger o a solucionar problemas de salud, mediante su intervención en programas de prevención de enfermedades, accidentes y violencia familiar;
- II. Colaborar en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- VI. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y
- VII. Hacer aportaciones en dinero o en especie a las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

CAPÍTULO IV **Atención Materno-Infantil**

ARTÍCULO 30. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- II. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;
- III. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso, atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;
- IV. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;
- V. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;
- VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y
- VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

ARTÍCULO 31. La Secretaría de Salud promoverá la organización institucional de comités de mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad, los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre aquéllos.

ARTÍCULO 32. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;
- III. Al menos un banco de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;
- IV. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años;
- V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años, y
- VI. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

ARTÍCULO 33. Los prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO 34. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia apoyarán y fomentarán:

- I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;
- IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso a los métodos de desinfección del agua para uso y consumo humano y medios sanitarios de eliminación de excreta, mejoramiento de la vivienda, nutrición y acceso a otros servicios básicos, y
- V. Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

ARTÍCULO 35. En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas, vigilar las normas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos. Para tal efecto, las autoridades educativas se coordinarán con la Secretaría de Salud para la aplicación de tales normas.

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

Las autoridades sanitarias estatales podrán promover mecanismos de atención a las víctimas y victimarios del acoso o violencia escolar.

CAPÍTULO V

Servicios de Planificación Familiar

ARTÍCULO 36. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, 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.

ARTÍCULO 37. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a la legislación civil y penal.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

ARTÍCULO 38. Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- 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, y
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

ARTÍCULO 39. Los comités locales de salud a que se refiere esta Ley promoverán que en las poblaciones y comunidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

CAPÍTULO VI

Salud Mental

ARTÍCULO 40. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, así como las causas de las alteraciones de la conducta.

ARTÍCULO 41. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y las instituciones de salud, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;
- II. La realización de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias;
- III. La difusión de los programas de salud mental, y
- IV. La realización de programas para la prevención de la violencia familiar.

ARTÍCULO 42. El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se sujetará a principios éticos y sociales, además de los requisitos que conforme a la ley determine la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 43. La atención de las enfermedades mentales comprende:

- I. El tratamiento y rehabilitación de personas con padecimientos mentales, de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y quienes al margen de prescripción médica usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;
- II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales, y
- III. El tratamiento y la rehabilitación de víctimas de violencia familiar.

ARTÍCULO 44. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, establecerá las normas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en centros de reinserción social o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

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

TÍTULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTÍCULO 45. En el Estado, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La legislación en materia de profesiones;

- II. Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las autoridades educativas y sanitarias del Estado;
- III. Los convenios que al efecto se suscriban entre la administración pública estatal y la Federación, y
- IV. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 46. Para el ejercicio de actividades en el área de la salud, los profesionales, técnicos y auxiliares requieren que los títulos académicos de licenciatura, maestría y doctorado, certificados de especialización y los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Los colegios de profesionales, las instituciones, establecimientos de prestación de servicios de atención médica y la población en general, podrán denunciar ante la Secretaría de Salud, a quienes sin cumplir con los requisitos a que se refiere el párrafo anterior ejerzan indebidamente actividades relacionadas con la prestación de servicios médicos.

Los profesionales, técnicos y auxiliares deberán solicitar su alta en el Registro Estatal de Profesionales de la Salud y Establecimientos de Servicios Médicos y Auxiliares de Diagnóstico, a cargo de los Servicios de Salud del Estado.

ARTÍCULO 47. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias el padrón permanentemente actualizado de títulos, diplomas y certificados del área de la salud, que hayan expedido y registrado, así como el de cédulas profesionales expedidas, en caso de que existiera convenio al respecto, con el gobierno federal.

ARTÍCULO 48. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público en su centro de trabajo, un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional, así como el número de registro ante los Servicios de Salud del Estado. Igualess menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPÍTULO II

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTÍCULO 49. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de ley o reglamento, así como las disposiciones legales aplicables en materia educativa.

ARTÍCULO 50. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por la normatividad que establezcan las instituciones de educación superior.

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

ARTÍCULO 51. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 52. La prestación del servicio social de los pasantes, se llevará a cabo mediante su participación en las unidades aplicativas del primer nivel de atención prioritaria en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado o en las unidades aplicativas de segundo nivel de atención que cumplan con los estándares e indicadores correspondientes.

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

CAPÍTULO III

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

ARTÍCULO 53. Corresponde a la Secretaría de Salud, 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 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 54. La Secretaría de Salud, en su respectivo ámbito de competencia, coadyuvará con las autoridades e instituciones educativas cuando éstas lo soliciten en:

- I. Los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, y
- II. El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

ARTÍCULO 55. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, 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 con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 56. La Secretaría de Salud coordinará, en el ámbito de su competencia, la capacitación y difusión de medidas de prevención y atención de la violencia familiar con el fin de:

- I. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la atención y el tratamiento a víctimas de la violencia familiar, según las disposiciones legales que correspondan en la materia, y
- II. Colaborar con las demás dependencias en la organización de campañas educativas, tendientes a erradicar la violencia familiar, en el marco de la ley de la materia.

TÍTULO QUINTO
MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL

CAPÍTULO I
La Investigación para la Salud

ARTÍCULO 57. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a:

- I. El conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la salud;
- II. El conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. La prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. El conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. El estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. La producción de insumos para la salud.

ARTÍCULO 58. La Secretaría de Salud apoyará la constitución y funcionamiento de centros destinados a la investigación, así como a la integración y actualización permanente, de grupos interdisciplinarios para tal fin.

ARTÍCULO 59. Se permitirá la investigación en seres humanos, anteponiendo siempre los derechos de los sujetos de investigación, respecto de los del investigador del proyecto, o a los de la misma ciencia. Se realizará atendiendo los siguientes criterios:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse solo 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 informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, 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. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

- VII. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;
- VIII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y
- IX. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 60. Quien realice investigación en ciencias de la salud en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor a las sanciones civiles y penales que correspondan.

ARTÍCULO 61. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico bajo investigación cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento informado 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.

ARTÍCULO 62. Es obligación de las unidades hospitalarias constituir comités de bioética cuyo objeto será regular comportamientos responsables del personal que participa en la atención médica e investigaciones realizadas con seres humanos y orientar en la toma de decisiones, éticamente fundamentadas y pertinentes para casos en que aplique su intervención específica y bajo la coordinación del Consejo Estatal de Bioética.

ARTÍCULO 63. Los comités de ética en investigación se integrarán con personas de distintas disciplinas y con solvencia técnica, académica y moral capaces de analizar y proponer alternativas de solución y dictaminar proyectos de investigación que involucren:

- I. Investigación y aplicaciones derivadas de los resultados del proyecto genoma humano;
- II. Trasplantes y transfusiones;
- III. Investigación en pacientes sobre tratamientos o procedimientos médicos;
- IV. Esterilidad, infertilidad y biología de la reproducción;
- V. Investigación epidemiológica, y
- VI. Los demás que sin contravenir a la normatividad requieran su intervención.

ARTÍCULO 64. Los establecimientos de salud de los sectores público y privado del Sistema Estatal de Salud contarán con un comité hospitalario de bioética, para el análisis y deliberación de decisiones respecto de los problemas o dilemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica, así como de la educación bioética permanente de sus miembros y del personal del establecimiento. Las opiniones del Comité no serán vinculantes y no relevan de las obligaciones y responsabilidades al médico tratante.

CAPÍTULO II

Información para la Salud

ARTÍCULO 65. La Secretaría de Salud, de conformidad con la ley y con los criterios de carácter general que emita el Gobierno Federal, captarán, producirán y difundirán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

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

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

ARTÍCULO 66. Las dependencias y entidades de la administración pública estatal, los municipios cuando proceda, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo anterior, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta determine.

ARTÍCULO 67. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen cualquier tipo de actividades relacionadas con la salud, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud, y proporcionarán a ésta y a las autoridades federales competentes, toda la información que se les requiera.

CAPÍTULO III

Promoción de la Salud

ARTÍCULO 68. La promoción de la salud tiene un carácter anticipatorio, por el cual busca dar atención no a la enfermedad sino a los determinantes de la salud, para fortalecer los que son favorables a ésta y frenar los que no lo son, y como parte de sus componentes esenciales se encuentra el desarrollo de aptitudes personales para la salud, con el fin de que las personas ejerzan un mayor control sobre la misma.

ARTÍCULO 69. La promoción de la salud comprende:

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

Lo anterior, teniendo en cuenta los enfoques transversales de intersectorialidad, participación social, interculturalidad, y género y curso de vida.

CAPÍTULO IV

Educación para la Salud

ARTÍCULO 70. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar y capacitar a la población para que desarrollen conductas y habilidades tendientes a la promoción del autocuidado de la salud, a la detección oportuna y prevención de enfermedades, riesgos, accidentes y maltrato en niñas, niños y adolescentes;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos, prácticas y habilidades necesarios para promover y proteger su salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad, rehabilitación y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

ARTÍCULO 71. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con la federación y la comunidad, formularán y desarrollarán programas de educación para la salud que serán difundidos en los medios de comunicación masiva; de la misma forma, se impulsarán campañas informativas de cada uno de los programas de salud, de manera permanente.

CAPÍTULO V

Nutrición

ARTÍCULO 72. La Secretaría de Salud, en coordinación con autoridades federales y los sectores social y privado, tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades educativos encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables, y
- III. Instituir planes de alimentación de acuerdo con las necesidades y características fisiológicas de cada persona, que conduzcan y favorezcan el consumo de una dieta suficiente, variada, inocua, adecuada, completa y equilibrada.

CAPÍTULO VI

Medio Ambiente y Salud

ARTÍCULO 73. Corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y otras autoridades competentes:

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

- II. Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano;
- III. Promover y apoyar el saneamiento básico, y
- IV. Promover y realizar acciones preventivas y de control de la fauna nociva que afecte la salud pública.

ARTÍCULO 74. Quienes intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables y, en su caso, con autorización de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 75. Queda prohibida la descarga de aguas sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que contempla la Ley General, 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 76. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y otras autoridades competentes, vigilarán el cumplimiento de los requisitos técnicos sanitarios para que el almacenamiento, distribución, uso y manejo de gas natural, del gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que sean de alta peligrosidad, no afecten la salud de las personas.

CAPÍTULO VII

Enfermedades Transmisibles

ARTÍCULO 77. Las autoridades sanitarias estatales se coordinarán con sus similares del ámbito federal, para elaborar programas y desarrollar campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

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

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis, shigelosis, infección intestinal por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, infecciones intestinales debidas a protozoarios, teniasis, ascariasis, oxiuriasis y otras helmintiasis;
- II. Tuberculosis del aparato respiratorio, otitis media aguda, angina estreptocócica, infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías;
- III. Infecciones de transmisión sexual tumorales (molusco contagioso); virus del papiloma humano (VPH); infecciones de transmisión sexual ulcerativas (sífilis congénita, sífilis adquirida, chancro blando, linfogranuloma venéreo, herpes genital); infecciones de transmisión sexual secretoras (tricomoniasis urogenital, candidiasis urogenital, infección gonocócica genitourinaria, ureaplasma);
- IV. Dengue clásico, dengue hemorrágico, paludismo por plasmodium vivax;
- V. Brucelosis, leptospirosis, rabia, cisticercosis, triquinosis;
- VI. Escarlatina, erisipela, varicela, enfermedad febril exantemática;

- VII. Tuberculosis otras formas; lepra, hepatitis vírica-A, hepatitis vírica B, hepatitis vírica-C; otras hepatitis víricas; síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conjuntivitis hemorrágica epidémica, toxoplasmosis, escabiosis, meningitis, parálisis flácida aguda, síndrome coqueluchoide, virus de inmunodeficiencia (VIH), y
- VIII. Las demás que determinen las autoridades competentes, o contemplen los tratados y convenios internacionales de los que México sea parte.

ARTÍCULO 78. Es obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de casos de las siguientes enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional:

- I. Fiebre amarilla, peste, cólera, poliomieltis, meningitis meningocócica tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por el piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, virus VIH o SIDA, en alguna persona, y
- II. De cualquier enfermedad que implique brote o epidemia.

ARTÍCULO 79. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades enumeradas en este Capítulo, deberán ser observadas por todas las autoridades, profesionales, técnicos, auxiliares de la salud y por los particulares. Según el caso de que se trate, se adoptarán indistintamente una o más de las medidas siguientes:

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

ARTÍCULO 80. Las autoridades sanitarias podrán realizar visitas domiciliarias para efectos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población. Para ello, podrán acceder al interior de todo tipo de locales, establecimientos o casas habitación, previa orden escrita de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

ARTÍCULO 81. Las autoridades sanitarias quedan facultadas para utilizar, como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

CAPÍTULO VIII

Enfermedades No Transmisibles

ARTÍCULO 82. Las autoridades sanitarias realizarán actividades de capacitación tanto al personal de salud como a la población en general, de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y control, entre otras, de las enfermedades no transmisibles siguientes:

- I. Bocio endémico, diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial sistémica, síndrome metabólico, intoxicación aguda por alcohol, fiebre reumática aguda, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia venosa periférica, asma, úlceras, gastritis y duodenitis, enfermedad alcohólica del hígado, cirrosis hepática no alcohólica, infección de vías urinarias, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán;
- II. Desnutrición leve, desnutrición moderada, desnutrición severa;
- III. Tumor maligno de estómago, tumor maligno de bronquios y del pulmón, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello del útero, displasia cervical leve y moderada, displasia cervical severa y CaCu in situ, así como las correspondientes al cáncer en la infancia y la adolescencia como leucemias, linfomas, tumores de sistema nervioso central y otros tumores sólidos;
- IV. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- V. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- VI. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- VII. La realización de estudios epidemiológicos, y
- VIII. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

ARTÍCULO 83. 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;
- V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría de Salud, y
- VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

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

CAPÍTULO IX

Accidentes

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

ARTÍCULO 86. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, la Secretaría de Salud deberá crear el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, en el marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

CAPÍTULO X

De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

ARTÍCULO 87. El presente capítulo tiene por objeto:

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

ARTÍCULO 88. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, procurando preservar su calidad de vida;
- II. Optar por los cuidados paliativos desde el momento en que se diagnostica el estado terminal o incurable de la enfermedad;

- III. Dar su consentimiento informado por escrito, para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- IV. Renunciar, abandonar o negarse, en cualquier momento, a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- V. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, previa información de los alcances del tratamiento domiciliario;
- VI. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación, y
- VII. Los demás que las leyes señalen.

ARTÍCULO 89. Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Capítulo, serán asumidos por los padres o el tutor y, a falta de estos, por su representante legal.

ARTÍCULO 90. En casos de urgencia médica y exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal o tutor, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario será tomada por el médico especialista o por la autoridad en turno de la institución.

ARTÍCULO 91. Los Servicios de Salud se obligan a brindar cuidados paliativos para la atención de pacientes en situación terminal en los términos que esta Ley y las normas aplicables lo determinen.

ARTÍCULO 92. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos a los pacientes en situación terminal, se obligan a orientar, proporcionar la atención médico quirúrgica, a respetar la determinación del paciente o la de su representante legal.

CAPÍTULO XI

De la Atención a Personas con Discapacidad

ARTÍCULO 93. Además de las establecidas en la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas, para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad a la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

ARTÍCULO 94. La Secretaría de Salud se coordinará con los Servicios de Salud y otras instituciones del sector para desarrollar programas de asistencia social dirigidos a personas con discapacidad. Tales programas incluirán entre otras, las acciones siguientes:

- I. Investigar las causas y factores condicionantes que con mayor frecuencia producen discapacidad;

- II. Promover la cooperación y participación de la comunidad en la prevención y control de las causas frecuentes de discapacidad;
- III. Establecer y sostener instalaciones idóneas para el diagnóstico temprano y la atención oportuna de los procesos físicos, mentales o sociales que afectan a personas con discapacidad;
- IV. Difundir orientación educativa a la comunidad, en materia de rehabilitación a personas con discapacidad;
- V. Promover acciones urbanísticas y arquitectónicas de los sectores público, social y privado, para adecuar la infraestructura y las edificaciones a las necesidades de las personas con discapacidad, y
- VI. Apoyar la creación de establecimientos educativos y de capacitación para el trabajo y procurar la obtención de empleos y otras formas de ocupación remunerada para las personas en proceso de rehabilitación.

CAPÍTULO XII

Programas Contra las Adicciones

ARTÍCULO 95. La Secretaría de Salud se coordinará con los Servicios de Salud y las autoridades sanitarias federales y municipales, para la elaboración de los programas y ejecución de las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General, la Norma Oficial Mexicana, los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia.

ARTÍCULO 96. Corresponde a los ayuntamientos expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.

TÍTULO SEXTO

PÉRDIDA DE LA VIDA, DONACIÓN Y TRASPLANTES

CAPÍTULO I

Pérdida de la Vida

ARTÍCULO 97. Para efectos de esta Ley, la pérdida de la vida ocurre cuando:

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

ARTÍCULO 98. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

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

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

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

- a) Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o
- b) Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

ARTÍCULO 99. No existirá impedimento para que a solicitud o autorización del cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte.

ARTÍCULO 100. Compete a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud:

- I. La regulación y el control sanitario sobre la disposición de cadáveres;
- II. El control sanitario de los panteones, y
- III. El control sanitario de los establecimientos que se dediquen a la prestación de servicios funerarios.

CAPÍTULO II

Donación

ARTÍCULO 101. Para efectos de esta Ley se entiende por:

- I. **Células germinales.** A las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;
- II. **Cadáver.** Al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte;
- III. **Componentes.** A los órganos, tejidos y sustancias que forman al cuerpo humano, con excepción de los productos;
- IV. **Componentes sanguíneos.** A los elementos de la sangre y demás sustancias que la compongan;

- V. **Destino final.** A la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias reguladas por la ley;
- VI. **Donador o donante.** Persona física que en pleno uso de sus facultades mentales, en forma expresa consciente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;
- VII. **Embrión.** Al producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional;
- VIII. **Feto.** Al producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;
- IX. **Órgano.** A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;
- X. **Producto.** A todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;
- XI. **Receptor.** A la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;
- XII. **Tejido.** A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función, y
- XIII. **Trasplante.** A la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte a otra, del cuerpo; o de un individuo a otro, y que se integren al organismo.

ARTÍCULO 102. Toda persona física es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

ARTÍCULO 103. La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento expreso de la persona para que, en vida o después de la muerte, su cuerpo o cualesquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

ARTÍCULO 104. La donación constará por escrito ante fedatario o dos testigos, y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

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

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

ARTÍCULO 105. Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplante se registrará por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización será estrictamente a título gratuito.

ARTÍCULO 106. Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la indagación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

CAPÍTULO III **Trasplante**

ARTÍCULO 107. Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

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

ARTÍCULO 108. La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará, preferentemente, de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

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

ARTÍCULO 109. Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

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

ARTÍCULO 110. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante, o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

- II. Existir consentimiento expreso del donante para la donación de sus órganos y tejidos, y
- III. Asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

ARTÍCULO 111. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en los Registros Nacional y Estatal de Trasplantes.

ARTÍCULO 112. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, el orden en la lista de espera de receptores, y demás criterios médicos establecidos.

ARTÍCULO 113. Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y a las normas oficiales mexicanas que emitan las autoridades federales.

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

ARTÍCULO 114. La Secretaría de Salud, a través de la entidad que corresponda, mantendrá relaciones permanentes de coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, además, integrará y mantendrá actualizado un Registro Estatal de Trasplantes, que tendrá, por lo menos, la siguiente información:

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

ARTÍCULO 115. La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ARTÍCULO 116. Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que sanitariamente constituya un desecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes en ciencias de la salud.

CAPÍTULO IV **Cadáveres**

ARTÍCULO 117. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ARTÍCULO 118. Para los efectos de esta Ley, los cadáveres pueden ser:

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

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

ARTÍCULO 119. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del Oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado médico de defunción.

ARTÍCULO 120. El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

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

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

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

ARTÍCULO 122. En el caso de traslado de cadáveres entre el Estado y otra entidad federativa, se deberá tramitar ante la autoridad competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción, el permiso correspondiente.

Artículo 123. El traslado de cadáveres de un Municipio a otro no requerirá de autorización sanitaria, excepto:

- I. Cuando se trate de cadáveres de personas que hubieren padecido enfermedades infectocontagiosas sujetas a notificación inmediata, y
- II. Cuando el traslado se pretenda realizar después de las cuarenta y ocho horas posteriores a la muerte de que se trata.

ARTÍCULO 124. Para la práctica de necropsias se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

ARTICULO 125. Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del donador.

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

ARTÍCULO 126. Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con el objeto de dar oportunidad a que sus familiares

los reclamen. En este lapso, los cadáveres permanecerán en las instituciones y, únicamente, recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

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

ARTÍCULO 127. Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

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

ARTÍCULO 128. Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud.

TÍTULO SÉPTIMO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 129. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización, y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, de acuerdo con las intervenciones y de los servicios de salud, con base en los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal que se otorgan a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no cuente con otro mecanismo de previsión social en salud.

Todo lo anterior, de acuerdo con el núcleo familiar establecido en el artículo 77 bis 4 de la Ley General, las cuales se consideran como beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, cuando cumpla los requisitos del manual de afiliación y operación previa solicitud de incorporación.

ARTÍCULO 130. En materia del Sistema de Protección Social en Salud corresponderá al Estado, dentro de su circunscripción territorial las acciones siguientes:

- I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;
- II. Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción; así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en la entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud Federal;
- III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, otras disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

De acuerdo con ello, el Estado estará sujeto a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:

- a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente al Estado, en los términos de las disposiciones aplicables del Título Tercero Bis de la Ley General, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes.
 - b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá informar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación del monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados por parte de la tesorería del estado.
 - c) Asimismo deberán ser transferidos al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, los recursos correspondientes a la Aportación Solidaria Estatal que corresponda al Estado como parte de acuerdo de coordinación, mismos que deberán informar a la Secretaría de Salud, a través de los mecanismos que ella determine.
- IV. Programar, los recursos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en el Estado, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título; y de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de la Ley General;
- VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación de la información que para el efecto le solicite;
- VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, estimulen la certificación de su personal y promuevan la acreditación o certificación, en su caso, de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;
- VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación comprobatoria original derivada de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de este Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y poner a disposición de la Secretaría de Salud Federal y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y
- IX. Promover la participación de los municipios con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud o de sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios de conformidad con la legislación estatal aplicable.

ARTÍCULO 131. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, de acuerdo a la normativa aplicable vigente.

TÍTULO OCTAVO SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 132. En los términos de la Ley General y de la presente Ley, corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, el control sanitario de las materias siguientes:

- I. Mercados y centros de abasto;
- II. Construcciones;
- III. Panteones;
- IV. Transporte de residuos sólidos;
- V. Reclusorios;
- VI. Baños Públicos;
- VII. Gimnasios;
- VIII. Tintorerías;
- IX. Establecimientos de hospedaje;
- X. Transporte público urbano;
- XI. Establos, granjas avícolas, porcícolas o zahúrda, apiarios y establecimientos similares;
- XII. Dispensarios Médicos, y
- XIII. Aquellos otros giros que no sean regulados por la Federación y como facultades residuales le correspondan al Estado.

ARTÍCULO 133. 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 la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud.

ARTÍCULO 134. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, celebrará convenios o acuerdos con los Ayuntamientos a fin de ejercer el control sanitario, de acuerdo con los criterios de atención exclusiva y concurrente, de las materias a las que refiere el artículo 132.

ARTÍCULO 135. Se entiende por competencia exclusiva cuando las visitas de verificación, dictamen, notificación, seguimiento de corrección de irregularidades, resolución y, en su caso, el seguimiento jurídico lo realiza la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud.

Por competencia concurrente, se entiende cuando la vigilancia sanitaria regular que comprende la visita de verificación, dictamen, notificación, seguimiento de corrección de irregularidades, resolución y, en su caso, seguimiento jurídico, lo realizan los Ayuntamientos, de acuerdo con las políticas, lineamientos y procedimientos que emita la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 136. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, emitirá los Acuerdos Generales que contengan, en su caso, las especificaciones legales y técnicas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local y serán publicados en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado para que produzcan derechos y obligaciones a los sujetos obligados al cumplimiento de dichos Acuerdos.

Para tales efectos, y en términos de la Ley General, acuerdos y convenios, es competencia de la Secretaría de Salud vigilar y monitorear la publicidad en materia de control sanitario.

Artículo 137. Los establecimientos a que se refiere el presente Capítulo deberán dar aviso por escrito a la autoridad sanitaria, dentro de los 10 días hábiles posteriores al inicio de operaciones; el formato del aviso será publicado en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

Artículo 138. Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, la fabricación o venta de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado por escrito a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado cualquiera de los actos antes referidos, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

Artículo 139. En las materias de higiene y sanidad, así como de control de plagas, los establecimientos señalados en el artículo 132 de esta Ley, deberán cumplir con lo siguiente:

- I. Deberán mantenerse limpios permanentemente;
- II. Tomar medidas preventivas para reducir las probabilidades de infestación y, de esta forma, limitar el uso de plaguicidas;
- III. Tener un sistema o un plan para el control de plagas y erradicación de fauna nociva;
- IV. En caso de que alguna plaga invada el establecimiento, deben adoptarse medidas de control para su eliminación por contratación de servicios de control de plagas o autoaplicación, en ambos casos, debe contar con licencia sanitaria;
- V. En caso de contratar los servicios de una empresa, se debe contar con certificado o constancia del servicio proporcionado por la empresa, y
- VI. Contar con bitácora de registro de las actividades de control de plagas.

La autoridad sanitaria competente verificará el cumplimiento de las medidas citadas.

Artículo 140. Los establecimientos referidos deberán contar con un botiquín que reúna los medicamentos y materiales de curación necesarios, que se ubicará en un lugar visible y apropiado para este fin.

Artículo 141. Los dispensarios médicos se equiparan a los consultorios médicos, por lo que deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud y sus Reglamentos, así como en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

CAPÍTULO II

Mercados y Centros de Abastos

Artículo 142. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. **Mercado:** El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados, en locales fijos o móviles, se incluyen tianguis, 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 143. Los mercados y centros de abasto deberán contar con servicios sanitarios que tengan lo siguiente:

- I. Agua;
- II. Dotación sanitaria, que comprende: jabón para lavado de manos de preferencia líquido, papel sanitario, botes de basura con tapa y toallas desechables para el secado de manos;
- III. Letreros alusivos al lavado de manos, y
- IV. Los demás que sean aplicables, de conformidad con los acuerdos generales que al efecto se expidan.

Artículo 144. Los vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades.

Están obligados a mantener los locales libres de fauna nociva.

Si se trata de expendio de alimentos se sujetarán a las especificaciones sanitarias que se contemplan en la Ley General, su Reglamento en materia de Productos y Servicios y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

CAPÍTULO III

De las Construcciones

Artículo 145. En materia sanitaria, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, y los demás ordenamientos legales aplicables.

Artículo 146. Para iniciar o realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento, total o parcial, de un edificio o local, se deberá anexar a la solicitud de autorización sanitaria el proyecto de iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 147. 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 y sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

Artículo 148. El responsable 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, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

Artículo 149. 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 y otras disposiciones legales aplicables.

Conforme a lo anterior, 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.

Artículo 150. No se permitirá la construcción o adaptación de edificios para albergue o explotación de animales dentro de las zonas urbanas, excepción hecha de las construcciones destinadas a parques zoológicos, o bien para actividades transitorias tales como ferias o exposiciones, las cuales deberán sujetarse a las disposiciones reglamentarias respectivas.

Artículo 151. No se permitirá la existencia de animales en edificios y terrenos sin construir en zonas urbanas, con excepción de pequeñas especies domésticas, que cuenten con alojamiento adecuado y siempre que no causen molestias a las personas.

Artículo 152. Los edificios, cualquiera que sea el uso a que estén destinados, estarán provistos de agua potable en cantidad y presión suficientes para satisfacer las necesidades y servicios.

CAPÍTULO IV **Panteones**

Artículo 153. Para los efectos de esta Ley se considera panteón el lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos.

Artículo 154. Para establecer un nuevo panteón, se requiere del dictamen técnico emitido por la autoridad sanitaria competente. Los panteones deberán estar ubicados fuera de la mancha urbana, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Artículo 155. La autoridad sanitaria competente ejercerá el control sanitario de panteones.

Artículo 156. Los panteones deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a la reforestación. Se dejará libre de construcciones una franja de 25 metros de fondo por todo el perímetro, el cual se debe usar como zona de amortiguamiento, de acuerdo con las especificaciones que al efecto establezca la legislación correspondiente.

Las especies de árboles que se planten, serán de aquellas cuya raíz no se extienda horizontalmente por el subsuelo.

Artículo 157. La exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y protección personal necesarios para evitar cualquier riesgo a la salud.

CAPÍTULO V **Transporte de residuos sólidos**

Artículo 158. El transporte de residuos sólidos municipales deberá realizarse en vehículos destinados para tal fin, el personal operador deberá contar con equipo de protección personal.

Artículo 159. Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final.

CAPÍTULO VI

Reclusorios

Artículo 160. Para los efectos de esta Ley se entiende por reclusorio o centro de reinserción social, el edificio destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal, por una resolución judicial o administrativa.

Artículo 161. Los reclusorios o centros de reinserción social deberán contar con los servicios básicos sanitarios para la higiene personal, así como proporcionar los servicios de atención médica y de salud, y lo necesario para la atención perinatal. Contarán además con las facilidades necesarias para la atención de aquellos casos de enfermedad, en que sea requerido el traslado de los internos a un hospital o institución de salud.

CAPÍTULO VII

Baños Públicos

Artículo 162. Para los efectos de esta Ley se entiende por baño público, el establecimiento común destinado a utilizar el agua, el vapor y el aire caliente para el aseo corporal, deporte o uso medicinal.

Artículo 163. Los baños instalados en hoteles, moteles, casas de huéspedes, clubes, centros recreativos y de reunión en general, deberán mantenerse limpios y desinfectados.

Artículo 164. Estos establecimientos deberán contar con personal capacitado, y un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios a aquellos usuarios que lo requieran.

CAPÍTULO VIII

Gimnasios

Artículo 165. Los establecimientos dedicados al físico constructivismo, ejercicios aeróbicos, gimnasios y casas de masaje, deberán acreditar para su funcionamiento que sus instructores o profesores, tengan certificado, constancia o título registrado ante la Secretaría de Educación, que avale los conocimientos en el área específica.

Artículo 166. Estos establecimientos deberán cumplir con lo siguiente:

- I. Contar con servicios sanitarios, vestidores y, en su caso, regaderas;
- II. Antes y después de cada actividad deberán limpiarse y desinfectarse los implementos a usar, y
- III. Aplicar buenas prácticas de orden y limpieza para evitar la aparición de fauna nociva.

CAPÍTULO IX

Tintorerías

Artículo 167. Para los efectos de esta Ley se entiende por tintorería el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento que utilice.

Las tintorerías deberán observar todas las medidas de higiene y protección personal en el proceso de lavado y planchado de ropa, las sustancias que se usen para este proceso, deberán contar con

el etiquetado correspondiente y ser almacenadas en áreas aisladas, preferentemente, mediante dispositivos físicos y destinadas específicamente para ellas.

CAPÍTULO X

Establecimientos para el Hospedaje

Artículo 168. Para los efectos de esta Ley se entiende por establecimientos para el hospedaje cualquier edificación que se destine a albergar personas mediante remuneración.

Los establecimientos referidos deberán contar con servicio sanitario en cada habitación con la dotación sanitaria indispensable.

Artículo 169. En materia de limpieza y desinfección, deben cumplir con lo siguiente:

- I. Mantener las habitaciones y muebles limpios y en buenas condiciones de uso, registrar dichas actividades en una bitácora, y
- II. Contar con programa para el lavado de la ropa de cama y del baño.

Artículo 170. La apertura y explotación de un establecimiento de hospedaje no comprende el derecho de explotar giros anexos, aun cuando éstos constituyan una misma unidad comercial con el citado establecimiento; en consecuencia, tales anexos deberán recabar u obtener la autorización correspondiente, según el giro de que se trate.

CAPÍTULO XI

Transporte público urbano

Artículo 171. Para los efectos de esta Ley se entiende por transporte público urbano todo aquel vehículo destinado al traslado de pasajeros.

En los medios de transporte que presten este servicio público en el Estado, se observarán las medidas de higiene necesarias a fin de proteger la salud de los operadores y de los usuarios.

Artículo 172. Las medidas a las que se refiere el artículo anterior contemplan las siguientes acciones:

- I. Limpieza y desinfección del vehículo;
- II. Desinfestación periódica que efectúe una empresa que cuente con la autorización sanitaria correspondiente;
- III. No deberán contener imágenes, ni leyendas que atenten contra la moral y las buenas costumbres;
- IV. No se permite el ruido excesivo en las unidades de transporte público urbano, y
- V. Higiene en el personal operador.

Artículo 173. Las terminales de transporte público foráneo deberán contar con servicios sanitarios para usuarios y para el personal laboral, y en materia de control de plagas debe cumplir con las previsiones y medidas establecidas en el artículo 139 de esta Ley.

CAPÍTULO XII

Establos, Granjas Avícolas, Porcícolas o Zahúrda, Apiarios y Establecimientos Similares

Artículo 174. Para los efectos de esta Ley se entenderá 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 o zahúrda:** 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 aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, no incluidas en las fracciones anteriores, pero apta para el consumo humano.

Artículo 175. Los establecimientos señalados en el presente Capítulo no podrán estar ubicados en zonas urbanas.

Cada establecimiento deberá contar con un responsable sanitario, el cual será Médico Veterinario Zootecnista.

Artículo 176. El responsable sanitario dará aviso inmediato a las autoridades correspondientes sobre cualquier enfermedad de notificación obligatoria.

Artículo 177. Queda prohibido el sacrificio y faenado de animales destinados al consumo humano, dentro de las instalaciones de la granja, el sacrificio únicamente deberá realizarse en rastros.

CAPÍTULO XIII **Autorizaciones y Licencias**

ARTÍCULO 178. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos y tarjetas de control sanitario.

ARTÍCULO 179. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca la Ley, los reglamentos o acuerdos generales. En caso de incumplimiento a las disposiciones legales aplicables, las autorizaciones serán canceladas.

ARTÍCULO 180. 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.

ARTÍCULO 181. Las autorizaciones sanitarias que en el marco de esta Ley expida la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, serán por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

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

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

ARTÍCULO 182. Requieren de licencia sanitaria:

- I. Los establecimientos previstos en la Ley General y sus reglamentos, de conformidad con las disposiciones aplicables, y
- II. Los establecimientos que se determinen en los Acuerdos Generales expedidos por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 183. Los obligados a tener autorizaciones sanitarias deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTÍCULO 184. Requieren de permiso los establecimientos contemplados en la Ley General, o los que señalen los reglamentos, o los acuerdos generales de las autoridades sanitarias federales y estatales.

CAPÍTULO XIV **Revocación de Autorizaciones Sanitarias**

ARTÍCULO 185. La autoridad sanitaria local, en el ámbito de su competencia, podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

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

ARTÍCULO 186. Con excepción de lo previsto en la fracción VII del artículo anterior, previo a la revocación, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia de ofrecimiento de pruebas y alegatos.

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

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

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

ARTÍCULO 187. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se admitirá toda clase de pruebas, excepto la testimonial y la de confesión a cargo de las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 188. La audiencia se celebrará el día y la hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o su apoderado legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado.

ARTÍCULO 189. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente al interesado.

ARTÍCULO 190. La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO XV

Certificados

ARTÍCULO 191. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 192. La autoridad competente expedirá los siguientes certificados:

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

ARTÍCULO 193. 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 194. Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en este artículo.

TÍTULO NOVENO VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 195. Corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, en el ámbito de su competencia, la vigilancia sanitaria del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales que se dicten con base en ella.

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

ARTÍCULO 196. Las demás dependencias, entidades públicas y la ciudadanía en general, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encuentren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 197. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, será objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si proceden, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 198. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por la autoridad sanitaria competente, quien deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con esta Ley, los reglamentos, acuerdos generales, manuales, cuestionarios y formatos que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 199. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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

ARTÍCULO 200. Los verificadores, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales o de servicios, y en general a todos los lugares a que hace referencia esta ley.

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

ARTÍCULO 201. Los verificadores, para practicar visitas de verificación sanitaria, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedidas por las autoridades sanitarias competentes, 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.

TÍTULO DÉCIMO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 202. Se considerarán medidas de seguridad las disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud, de conformidad con esta Ley, los reglamentos que de ella emanen,

acuerdos generales y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.

ARTÍCULO 203. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

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

ARTÍCULO 204. Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

ARTÍCULO 205. Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTÍCULO 206. 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 207. Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

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

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

ARTÍCULO 208. Las autoridades sanitarias podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 209. La Secretaría de Salud y los municipios ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

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

ARTÍCULO 210. Las autoridades sanitarias podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actividades, cuando de continuar se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 211. La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones que permitan asegurar la referida suspensión.

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

ARTÍCULO 212. 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 competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

ARTÍCULO 213. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPÍTULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 214. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos, acuerdos generales, y demás disposiciones, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

ARTÍCULO 215. Las sanciones administrativas podrán ser:

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

ARTÍCULO 216. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socio-económicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor; y
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

ARTÍCULO 217. La autoridad sanitaria podrá imponer multa de diez hasta cien veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, por infracción a lo que establecen los artículos 139 fracción II, 140, 143, 147, 149, 150, 164, 166, 172, 173, 176 y 177, de esta Ley.

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 218. Se sancionará con amonestación con apercibimiento la infracción a lo que establecen los artículos 139 fracción I, 159, 163, 167 y 171, de esta Ley.

ARTÍCULO 219. Las infracciones no previstas en este Capítulo, serán sancionadas con multa hasta por ciento cincuenta veces la Unidad de Medida de Actualización vigente, atendiendo a las reglas de calificación previstas en este Capítulo.

ARTÍCULO 220. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley, reglamentos o acuerdos generales, dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 221. Las multas que imponga la autoridad sanitaria, constituyen créditos fiscales. Su entero deberá hacerse en las Oficinas Recaudadoras de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.

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

ARTÍCULO 222. Las multas impuestas podrán conmutarse, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite el interesado;
- II. Que justifique que el monto de la sanción será destinado a la corrección de las anomalías sanitarias motivo de la infracción;
- III. Que no sea reincidente, y
- IV. Que el establecimiento no haya sido clausurado.

ARTÍCULO 223. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, atendiendo a la gravedad de la infracción y las características de la actividad o del establecimiento, en los casos siguientes:

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

- II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada a la ley, reglamentos, acuerdos generales y demás disposiciones aplicables, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III. Cuando a la reapertura de un establecimiento, luego de suspensión de trabajos, actividades o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y
- IV. En los demás casos previstos en la Ley, los reglamentos o acuerdos generales que se emitan.

Cuando se determine la clausura definitiva, quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado.

ARTÍCULO 224. 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.

CAPÍTULO III **Procedimiento para la aplicación de las Medidas de Seguridad y las Sanciones** **Administrativas**

ARTÍCULO 225. Para el ejercicio de atribuciones, incluyendo la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, la autoridad sanitaria se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Las resoluciones y actos se fundarán y motivarán en términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. Se tomarán en cuenta las necesidades, derechos e intereses de la sociedad;
- III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto, y
- IV. Las resoluciones que recaigan a solicitudes y planteamientos de particulares, se notificarán por escrito al interesado, dentro de un plazo que no excederá de cuatro meses contados a partir de recibida la solicitud.

ARTÍCULO 226. Para los efectos de esta Ley, los plazos señalados en días, no incluirán los sábados, los domingos, ni los días considerados inhábiles en el calendario oficial.

ARTÍCULO 227. La Secretaría de Salud, con base en el resultado de la verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado,

notificándolas al interesado y dándole un plazo de hasta ciento ochenta días naturales para su realización.

ARTÍCULO 228. Las autoridades sanitarias podrán hacer uso de los medios de apremio, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las medidas de seguridad o sanciones que procedan.

ARTÍCULO 229. Con base en el acta de verificación, la autoridad competente, citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo de treinta días, comparezca a las oficinas de la autoridad sanitaria, a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de verificación.

ARTÍCULO 230. En los casos de aplicación de medidas de seguridad o sanciones, una vez otorgado al presunto infractor o a su representante legal el derecho a ser oído, se ejerza o no tal derecho, y desahogadas en su caso, las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los quince días siguientes, a dictar la correspondiente resolución que será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 231. En los casos 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 232. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de un delito, se formulará la denuncia o querrela, y se remitirán las actuaciones a la autoridad que corresponda, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV

Recurso de Revisión

ARTÍCULO 233. Los interesados afectados por los actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que ponga fin al procedimiento administrativo, a una instancia o resuelva un expediente, podrán interponer el recurso de revisión o, cuando proceda, intentar la vía jurisdiccional que corresponda.

ARTÍCULO 234. La oposición a los actos de trámite en un procedimiento para la aplicación de las Medidas de Seguridad y las Sanciones Administrativas que prevé esta Ley, deberá alegarse por los interesados durante dicho procedimiento, a fin de considerarse en la resolución que ponga fin al mismo. La oposición a tales actos de trámite se hará valer en todo caso al impugnar la resolución definitiva.

ARTÍCULO 235. El plazo para interponer el recurso de revisión será de quince días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que hubiere surtido efectos la notificación del acto o resolución que se recurra.

ARTÍCULO 236. El recurso se interpondrá ante la autoridad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, si el recurrente tiene su domicilio fuera de la ciudad donde resida la autoridad, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 237. El escrito de interposición del recurso de revisión deberá expresar:

- I. La autoridad sanitaria a quien se dirige;

- II. El nombre del recurrente y del tercero perjudicado, si lo hubiere, así como el lugar que señale para efectos de notificaciones;
- III. El acto o resolución que se recurre y fecha en que se le notificó o tuvo conocimiento del mismo;
- IV. Los agravios que se le causan;
- V. Las pruebas que ofrezca, que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado;
- VI. El lugar y fecha de la presentación del recurso de revisión, y
- VII. La firma del afectado o su representante legal.

ARTÍCULO 238. Al escrito del recurso de revisión, se debe acompañar:

- I. Copia de la identificación oficial, así como los documentos que acrediten su personalidad, cuando actúe en nombre de otro o de personas jurídico colectivas;
- II. El documento en que conste el acto impugnado. En caso de no contar con tal documento, señalar, bajo protesta de decir verdad, el acto que se impugna y la autoridad que lo realizó;
- III. Constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no la recibió;
- IV. Copia de la resolución o acto que se impugna, y
- V. Las pruebas documentales que ofrezca, excepto cuando éstas obren en el expediente. Lo anterior sin perjuicio de entregar copias simples señalando la existencia de los originales en el expediente.

ARTÍCULO 239. Al recibir el recurso, la autoridad sanitaria verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo, en tales casos deberá admitirlo.

En el caso de que el recurso interpuesto no cumpla con alguno de los requisitos señalados en los artículos 237 y 238 de esta Ley, se deberá requerir al promovente para que subsane o aclare su escrito dentro del término de cinco días hábiles. Si no se cumple con tal prevención dentro del término indicado, se desechará el recurso.

ARTÍCULO 240. La interposición del recurso suspende la ejecución del acto o resolución impugnada cuando:

- I. Lo solicite expresamente el recurrente;
- II. Sea procedente el recurso;
- III. No se cause perjuicio al interés social o se contravengan disposiciones de orden público;
- IV. No se ocasionen daños o perjuicios a terceros, a menos que se garanticen éstos para el caso de no obtener resolución favorable, o

- V. Tratándose de las multas que interponga la autoridad sanitaria, el recurrente garantice el crédito fiscal en cualquiera de las formas previstas en el Código Fiscal para el Estado de Zacatecas y sus Municipios.

La autoridad deberá acordar, en su caso, la procedencia o la denegación de la suspensión dentro de los cinco días hábiles siguientes a su interposición, en cuyo defecto se entenderá otorgada la suspensión.

ARTÍCULO 241. Una vez presentado el escrito, la autoridad administrativa debe acordar la admisión del recurso en un plazo no mayor de cinco días hábiles, debiendo admitir las pruebas presentadas y declarar desahogadas aquéllas que por su naturaleza así lo permitan.

En ese mismo acuerdo se debe requerir al servidor público que autorizó o emitió el acto recurrido, para que en un plazo no mayor de cinco días hábiles entregue un informe del acto impugnado y presente las pruebas que se relacionen.

ARTÍCULO 242. En un plazo de diez días hábiles, contados a partir de la admisión del recurso, si las pruebas presentadas fueron desahogadas por su propia naturaleza, la autoridad o el servidor que conoce del recurso debe resolver el mismo.

En caso contrario, se abrirá un periodo probatorio de cinco días hábiles para desahogar aquellas pruebas que así lo requieran. Al término de este periodo se debe dictar la resolución correspondiente.

ARTÍCULO 243. En la tramitación del recurso de revisión contra los actos o resoluciones de las autoridades sanitarias se admitirán únicamente los medios probatorios de carácter documental.

En la substanciación del recurso de revisión solo procederán las pruebas que se hayan ofrecido y acompañado con el escrito de interposición del recurso, así como las supervinientes hasta antes de la resolución.

ARTÍCULO 244. El recurso se tendrá por no interpuesto cuando:

- I. Se presente fuera de plazo;
- II. No se haya acompañado la documentación que acredite la personalidad del recurrente aún y en el plazo concedido para aclarar o subsanar tal omisión, o
- III. No parezca suscrito por quien deba hacerlo, a menos que se subsane la firma antes del vencimiento del plazo para interponerlo.

ARTÍCULO 245. El recurso se desechará por improcedente:

- I. Contra actos que sean materia de otro recurso y que se encuentre pendiente de resolución, promovido por el mismo recurrente y por el propio acto impugnado;
- II. Contra actos que no afecten los intereses jurídicos del promovente;
- III. Contra actos consumados de un modo irreparable;
- IV. Contra actos consentidos expresamente, o
- V. Cuando se esté tramitando ante los tribunales algún recurso o defensa legal interpuesto por el promovente, que pueda tener por efecto modificar, revocar o nulificar el acto respectivo.

ARTÍCULO 246. El recurso será sobreseído cuando:

- I. El promovente se desista expresamente;
- II. El agraviado fallezca durante el procedimiento, si el acto respectivo solo afecta su persona;
- III. Durante el procedimiento sobrevenga alguna de las causas de improcedencia a que se refiere el artículo anterior;
- IV. Cuando hayan cesado los efectos del acto respectivo;
- V. Por falta de objeto o materia del acto respectivo; o
- VI. No se probare la existencia del acto respectivo.

ARTÍCULO 247. La autoridad sanitaria encargada de resolver el recurso podrá:

- I. Desecharlo por improcedente o sobreseerlo;
- II. Confirmar el acto impugnado;
- III. Declarar la inexistencia, la nulidad lisa y llana o para efectos del acto impugnado o revocarlo total o parcialmente, o
- IV. Modificar u ordenar la modificación del acto impugnado o dictar u ordenar, uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

ARTÍCULO 248. La resolución del recurso se fundará en derecho y examinará todos y cada uno de los agravios hechos valer por el recurrente, teniendo la autoridad la facultad de invocar hechos notorios; pero, cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado bastará con el examen de dicho punto.

La autoridad sanitaria, en beneficio del recurrente, podrá corregir los errores que advierta en la cita de los preceptos que se consideren violados y examinar en su conjunto los agravios, así como los demás razonamientos del recurrente, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, pero sin cambiar los hechos expuestos en el recurso.

Igualmente, deberá dejar sin efectos legales los actos administrativos, cuando advierta una ilegalidad manifiesta y los agravios sean insuficientes, pero deberá fundar cuidadosamente los motivos por los que consideró ilegal el acto y precisar el alcance en la resolución.

Si la resolución ordena realizar un determinado acto o iniciar la reposición del procedimiento, deberá cumplirse en un plazo de cuatro meses.

ARTÍCULO 249. En la tramitación del recurso de revisión se aplicará supletoriamente la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado y Municipios de Zacatecas, así como el Código de Procedimientos Civiles vigente.

ARTÍCULO 250. En contra de la resolución que resuelva el recurso de revisión interpuesto, procede el juicio de Nulidad ante el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO ENTIDADES AUXILIARES EN MATERIA DE ATENCIÓN A LA SALUD

CAPÍTULO I Servicios de Salud de Zacatecas y Régimen Estatal de Protección en Salud

ARTÍCULO 251. Los Servicios de Salud de Zacatecas son el organismo descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto proporcionar los servicios de salud a toda la población que así lo requiera.

Su domicilio legal se establecerá en la ciudad de Zacatecas, independientemente de que, para el ejercicio de sus atribuciones, cuente con instalaciones en otros lugares de la entidad.

ARTÍCULO 252. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud es el organismo descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud.

ARTÍCULO 253. Las atribuciones, organización y estructura de ambos organismos descentralizados serán las previstas en sus decretos de creación, sus estatutos orgánicos y demás disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO II Patrimonio de la Beneficencia Pública

ARTÍCULO 254. El Patrimonio de la Beneficencia Pública Estatal tiene por objeto destinar recursos para brindar ayuda directa a personas necesitadas que no cuentan con los recursos económicos para satisfacer sus necesidades en salud y en casos especiales a instituciones que ofrezcan atención sin fines de lucro.

ARTÍCULO 255. La naturaleza, estructura y atribuciones del Patrimonio se precisarán en el reglamento que emita el Ejecutivo del Estado.

CAPÍTULO III Del Consejo Estatal de Bioética

ARTÍCULO 256. El Consejo Estatal de Bioética tiene como finalidad emitir recomendaciones sobre la materia en la prestación de servicios de asistencia médica, políticas públicas, investigación en salud y formación de recursos humanos.

ARTÍCULO 257. Son funciones del Consejo, las siguientes:

- I. Difundir los criterios emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en materia de ética y bioética, en la investigación de seres vivos;
- II. Participar en reuniones y grupos de trabajo con la Comisión Nacional de Bioética, para la elaboración de políticas públicas encaminadas a la bioética;
- III. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud, se haga efectivo en los temas de investigación y en la calidad de la atención médica;
- IV. Suscribir y dar seguimiento a los convenios de colaboración, para el cumplimiento de su objeto;

- V. Promover principios bioéticos en las instituciones públicas y privadas, en el ámbito de la salud, así como brindar asesoría a la sociedad;
- VI. Desarrollar acciones de investigación y docencia, relacionadas con su objeto;
- VII. Impulsar la participación de los miembros de la sociedad civil y de la comunidad académica, en actividades de enseñanza, difusión y asesoría relacionadas con temas bioéticos;
- VIII. Desarrollar actividades a fin de fomentar la cultura de bioética en el Estado, y
- IX. Las demás disposiciones aplicables en la materia.

ARTÍCULO 258. La naturaleza, estructura y organización del Consejo se establecerá en los reglamentos que, para tal efecto, emita el Ejecutivo del Estado.

CAPÍTULO IV **De la Comisión Estatal de Arbitraje Médico**

ARTÍCULO 259. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tiene como finalidad contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los prestadores de servicios médicos y sus usuarios.

Su estructura, organización y funcionamiento serán determinadas en la reglamentación que emita el Ejecutivo del Estado.

ARTÍCULO 260. Además de las que se establezcan en los reglamentos respectivos, la Comisión está facultada para ejercer las siguientes funciones:

- I. Gestionar la atención inmediata de los usuarios a los servicios médicos;
- II. Intervenir para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos;
- III. Llevar a cabo la mediación;
- IV. Fungir como árbitro y pronunciar laudos cuando las partes se sometan a arbitraje;
- V. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la negativa expresa o tácita de un servidor público para proporcionar la información que la Comisión hubiere solicitado;
- VI. Informar a los colegios, academias, asociaciones, consejos médicos, comités de ética, del incumplimiento de los prestadores de servicios médicos en sus recomendaciones, resoluciones y cualquier irregularidad que se detecte;
- VII. Brindar asesoría a los usuarios, en relación con sus derechos y obligaciones;
- VIII. Atender las quejas que presenten los usuarios, en relación a la prestación de o negativa de servicios médicos;
- IX. Recibir las pruebas que aporten los usuarios contra los servicios médicos;
- X. Solicitar a los prestadores de servicios médicos, documentos y datos necesarios para mejor proveer de los asuntos que les hayan sido planteados;

- XI. Dar seguimiento a probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario;
- XII. Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de sus quejas;
- XIII. Emitir opiniones sobre las quejas presentadas, asimismo intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;
- XIV. Elaborar y ratificar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia, y
- XV. Las demás disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

CAPÍTULO V

Del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

ARTÍCULO 261. El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos tiene como objetivo, apoyar, implementar, coordinar, promover y consolidar las acciones y programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como asignar y vigilar la disposición de órganos y tejidos en los términos que determine la legislación aplicable.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el Consejo tendrá la naturaleza, estructura y atribuciones que se establezcan en la reglamentación que emita, para ese efecto, el ejecutivo del Estado.

ARTÍCULO 262. Además de las previstas en la reglamentación interna, el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos, tendrá a su cargo las atribuciones siguientes:

- I. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplantes;
- II. Establecer y organizar el Centro Estatal de Trasplantes;
- III. Elaborar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos
- IV. Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;
- V. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;
- VI. Dictar medidas y lineamientos generales, para la operación del Registro Estatal de Donadores del Estado de Zacatecas;
- VII. Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación, en el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos; así como propiciar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplantes;
- VIII. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;

- IX. Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado, en acciones de apoyo en la materia, para lo cual principalmente impulsará la constitución de un patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados, a participar en las sesiones del Consejo, a las cuales ocurrirán con voz pero sin voto;
- X. Presentar durante el primer bimestre de cada año, un informe sobre lo realizado por el organismo, así como sobre los avances en cuanto a trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, y
- XI. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplantes, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de postgrado o especialidades.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO RELACIONES LABORALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 263. La Secretaría de Salud, los organismos descentralizados y los órganos desconcentrados aplicarán y respetarán, en materia de relaciones laborales, las disposiciones de la Ley del Servicio Civil del Estado.

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

Los conflictos de trabajo que surjan entre la Secretaría de Salud, los organismos descentralizados y órganos desconcentrados del sector, y sus trabajadores serán competencia del Tribunal Local de Conciliación y Arbitraje.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se abroga la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, aprobada por Decreto número 290, expedido por la Quincuagésima Sexta Legislatura del Estado, publicada en el suplemento número 52 del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, correspondiente al día 30 de junio de 2001.

TERCERO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes, contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, el Ejecutivo del Estado emitirá el Reglamento de la presente Ley, así como los demás reglamentos específicos.

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

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

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

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura del Estado, a los catorce días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete. **DIPUTADA PRESIDENTA.- JULIA ARCELIA OLGUÍN SERNA. DIPUTADOS SECRETARIOS.- CARLOS AURELIO PEÑA BADILLO Y CAROLINA DÁVILA RAMÍREZ. Rúbricas.**

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

Dado en el despacho del Poder Ejecutivo del Estado, a los diecisiete días del mes de enero del año dos mil dieciocho. **GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS.- ALEJANDRO TELLO CRISTERNA. SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO.- FABIOLA GILDA TORRES RODRÍGUEZ. Rúbricas.**