



LEY ESTATAL DE SALUD

Ley publicada en el Periódico Oficial No. 20 del 11 de marzo de 1987

DECRETO 112-87 I P.E.

EL CIUDADANO LICENCIADO FERNANDO BAEZA MELÉNDEZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL H. CONGRESO DEL ESTADO SE HA SERVIDO EXPEDIR EL SIGUIENTE DECRETO:

LA QUINCUGESIMA QUINTA H. LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, REUNIDA EN PERÍODO EXTRAORDINARIO, DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. Se aprueba la siguiente

LEY ESTATAL DE SALUD

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO UNICO

ARTÍCULO 1. Esta ley reglamenta el derecho a la protección a la salud, contenido en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Poder Ejecutivo del Estado y la concurrencia de éste y los municipios en materia de salud general y salud local. Sus disposiciones son de orden público e interés social. Los servicios de salud que el Estado proporcione a los pueblos indígenas se planearán en coordinación con éstos, teniendo en cuenta sus idiomas, usos y costumbres. **[Artículo reformado mediante decreto No. 464-94 publicado en el Periódico Oficial No. 96 del 30 de noviembre de 1994]**

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

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la perseveración, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

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

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

- A) En materia de salud general.
 - I. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;
 - II. La atención materno-infantil;
 - III. La prestación de servicios de planificación familiar,
 - IV. La salud mental;
 - V. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;
 - VI. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;
 - VII. La coordinación de la investigación para la salud y el control de esta en seres humanos;
 - VIII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
 - IX. La educación para la salud;
 - X. La prestación y vigilancia en materia de nutrición;
 - XI. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;
 - XII. La salud ocupacional en los términos del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
 - XIII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles y accidentes;
 - XIV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
 - XV.- La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**
 - XVI. La asistencia social;
 - XVII. La participación con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo y el tabaquismo;
 - XVIII. El control sanitario de los expendios de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas; y
 - XIX. Las demás que establezca la Ley General de Salud.
- B) En materia de salud local, el control sanitario de:
 - I. Mercados y centros de abastos;

- II. Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud;
- III. Panteones;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;
- VI. Agua potable y alcantarillado;
- VII. Establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares;
- VIII. Reclusorios;
- IX. Baños públicos y albercas;
- X. Centros de reunión y espectáculos;
- XI. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza y otros;
- XII. Establecimiento de hospedaje;
- XIII. Transporte estatal y municipal;
- XIV. Gasolineras; y
- XV. Las demás materias que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 464-94 publicado en el Periódico Oficial No. 96 del 30 de noviembre de 1994]

ARTÍCULO 4. Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Dirección General de Desarrollo Social a través del Departamento de Salud; y
- III. Los Ayuntamientos, en los términos de los acuerdos que celebren con el Gobernador del Estado, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables.

TÍTULO SEGUNDO
SISTEMA ESTATAL DE SALUD
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 5. El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas del Estado y las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el Estado.

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

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

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;
- II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico;
- III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a personas con discapacidad, menores en estado de abandono, ancianos desamparados, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**
- IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;
- V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- VI. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; y
- VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección.

ARTÍCULO 7. La Coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Dirección General de Desarrollo Social, correspondiéndole lo siguiente:

- I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;
- III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren;

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

- IV. Impulsar, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización a los municipios de los servicios de salud;
- V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal;

- VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones aplicables;
- VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a los preceptos legales aplicables;
- VIII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;
- IX. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- XI. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud;
- XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XIII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;
- XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;
- XV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y
- XVI. Las demás atribuciones que requiera para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud y las que determinen las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 8. La Dirección General de Desarrollo Social promoverá la participación, en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores públicos, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

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

ARTÍCULO 9. La concertación de acciones entre la Dirección General de Desarrollo Social y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- I. Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;
- II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Dirección General de Desarrollo Social;
- III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Dirección mencionada en la fracción anterior; y
- IV. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

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

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

CAPÍTULO II **DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS**

ARTÍCULO 12. Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Dirección General de Desarrollo Social:

- A) En materia de salud general:
 - I. Organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado "A" del artículo 3° de esta Ley.
 - II. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
 - III. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud, del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
 - IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salud local a cargo de los municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud y a los convenios que al efecto se celebren;
 - V. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
 - VI. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salud general concurrente y los convenios en los que, en los términos de la fracción X del artículo 115 de la Constitución General de la República, asuma el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario, así como los convenios con los municipios para la prestación de servicios sanitarios locales; y
 - VII. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de la Ley General de Salud, de esta Ley y de otras disposiciones legales aplicables.
- B) En materia de salud local:
 - I. Dictar las normas técnicas y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el apartado "B" del artículo 3° de esta Ley.
 - II. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y en los convenios que se suscriban;

- III. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales; y
- IV. La sanidad en los límites con otras entidades.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 464-94 publicado en el Periódico Oficial No. 96 del 30 de noviembre de 1994]

ARTÍCULO 13. Para los efectos de esta Ley, se entiende por norma técnica el conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la entidad administrativa correspondiente, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

ARTÍCULO 14. El Ejecutivo Estatal, a través de la Dirección General de Desarrollo Social podrá convenir con los Ayuntamientos la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y salubridad local cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

En dichos convenios se podrán estipular acciones sanitarias que deban ser realizadas por las dependencias y entidades municipales.

ARTÍCULO 15. Compete a los Ayuntamientos:

- I. Asumir, en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 3° de este Ordenamiento;
- II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que se celebren;
- III. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;
- IV. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, esta Ley y las demás disposiciones aplicables; y
- V. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.

ARTÍCULO 16. Los ingresos que obtenga el Estado por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 17. El Ejecutivo del Estado y los municipios, en los términos de los convenios que se establezcan, darán prioridad a los problemas de salud pública que se presenten en la Entidad.

ARTÍCULO 18. El Ejecutivo del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Ejecutivos de los Estados vecinos, sobre aquellas materias de interés común. Los Municipios del Estado podrán celebrar entre ellos convenios sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

ARTÍCULO 19. El Estado podrá celebrar con la Secretaría de Salud acuerdos de coordinación a fin de que ésta asuma temporalmente, a petición de la propia entidad, la prestación de servicios o el ejercicio

de las funciones de control y regulación sanitaria a que se refiere al artículo 13 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 20. Los municipios, conforme a las leyes aplicables promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia en sus correspondientes secciones municipales y comisarías de policía

ARTÍCULO 21. El Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables aportará los recursos materiales, humanos, técnicos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

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

ARTÍCULO 22. Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de los Gobiernos Estatal y Municipal en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los convenios que al efecto se celebren, en los términos de los artículos 93, fracción XXXVII y 138 de la Constitución Política del Estado, de esta Ley y de las demás disposiciones legales aplicables.

TÍTULO TERCERO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 24. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

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

ARTÍCULO 25. 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 26. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios y de colaboración interinstitucional.

ARTÍCULO 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición;
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables; y
- XI. Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Los adultos mayores tendrán derecho a recibir atención médica especializada, preventiva, curativa y de rehabilitación en los hospitales y demás establecimientos asistenciales del Estado.

La Secretaría de Fomento Social, el Instituto Chihuahuense de Salud y el Organismo Servicios de Salud de Chihuahua, coordinarán sus esfuerzos con énfasis en la prevención y combate de las enfermedades crónicas degenerativas y demás propias de la edad avanzada.

[Se adiciona el segundo y tercer párrafo mediante Decreto No. 465-00 II P.O. publicado en el Periódico Oficial No. 44 del 31 de mayo del 2000]

ARTÍCULO 28. El Ejecutivo del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud. El Ejecutivo convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, puedan participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

ARTÍCULO 29. El Ejecutivo del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población la disponibilidad de medicamentos esenciales.

ARTÍCULO 30. La Dirección General de Desarrollo Social coadyuvará con las demás dependencias estatales para que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

ARTÍCULO 31. El Ejecutivo Local en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada distribución, comercialización y fijación de los precios máximos de venta al público de los medicamentos y demás insumos de salud.

CAPÍTULO II ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y
- III. De rehabilitación, que incluyan acciones tendientes a corregir las discapacidades. **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**

CAPÍTULO III

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 34. Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I. Servicios públicos a la población en general;
- II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios o los que con sus propios recursos por encargo del Poder Ejecutivo Estatal preste la misma institución a otros grupos de usuarios; y
- III. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Ejecutivo del Estado.

ARTÍCULO 35. Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTÍCULO 36. Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

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

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

ARTÍCULO 37. Cuando por la prestación de los servicios de salud deba requerirse a los usuarios la realización de jornadas de trabajo, los municipios determinarán a qué obras de beneficio colectivo se aplicarán dichas jornadas.

ARTÍCULO 38. Son servicios a derechohabientes los prestados por la institución a que se refiere la fracción II del artículo 34 de esta Ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que por sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha Institución a otros grupos de usuarios.

ARTÍCULO 39. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de

seguros individuales o colectivos, se registrarán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 40. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTÍCULO 41. La Dirección General de Desarrollo Social en coordinación con las autoridades educativas, vigilará en el Estado el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, procurando la coordinación con la autoridad educativa federal.

ARTÍCULO 42. La Dirección citada coadyuvará con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPÍTULO IV **USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD** **Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD**

ARTÍCULO 43. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 44. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad óptima y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTÍCULO 45. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 46. La Dirección General de Desarrollo Social establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población general y a los servicios sociales y privados.

ARTÍCULO 47. Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias Instituciones de Salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 48. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTÍCULO 49. De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTÍCULO 50. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.

ARTÍCULO 51. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de ella, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la misma y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud
- VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y
- VII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

ARTÍCULO 52.- La Dirección General de Desarrollo Social y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades o accidentes y de prevención de discapacidades y de rehabilitación de personas con discapacidad.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 53. Para los efectos del artículo anterior y con sujeción a la legislación agraria, en su caso y demás disposiciones legales aplicables, en las cabeceras municipales, secciones municipales, comisarías de policía, ejidos y comunidades, se constituirán comités de salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

ARTÍCULO 54. Los ayuntamientos, juntas municipales, comisarios de policía, comisariados ejidales y comunales, con sujeción a la Legislación Agraria, en su caso y disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

ARTÍCULO 55. Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

CAPÍTULO V
ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 56. La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones:

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, cuyo cumplimiento deberán exigir instituciones particulares y oficiales como requisito indispensable para la inscripción en los niveles preescolares y de primaria en todo el Estado; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 88-89 publicado en el Periódico Oficial No. 13 del 14 de febrero de 1990].**
- III. La protección de la integración y del bienestar familiar.

ARTÍCULO 57. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 58. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTÍCULO 59. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

ARTÍCULO 60. Las Autoridades Sanitarias, Educativas y Laborales del Estado, 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; y
- IV. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil.

ARTÍCULO 61. En materia de higiene escolar, corresponde al Ejecutivo del Estado, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado; las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPÍTULO VI
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 62. Los servicios que, en los términos del párrafo segundo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la legislación aplicable en materia de población, se presten, 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 sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

ARTÍCULO 63. Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana; y
- V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.

ARTÍCULO 64. Los comités de salud a que se refiere esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semi-urbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar. Las instituciones de salud y educativas, brindarán al efecto el apoyo necesario.

ARTÍCULO 65. El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

CAPÍTULO VII SALUD MENTAL

ARTÍCULO 66. La prevención de las enfermedades mentales se basará en el conocimiento de los factores que afecten la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales.

ARTÍCULO 67. Para la promoción de la salud mental, la Dirección General de Desarrollo Social y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- I. El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;
- II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;
- III. La realización de programas para la prevención del uso de sustancias sicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; y

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

ARTÍCULO 68. La atención de las enfermedades mentales comprende:

- I. El cuidado de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias sicotrópicas; y
- II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

ARTÍCULO 69. La Dirección General de Desarrollo Social conforme a las normas técnicas básicas que establezca la Secretaría de Salud, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en instituciones estatales no especializadas en salud mental.

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

ARTÍCULO 70. Los padres o quienes ejerzan la patria potestad de menores, tutores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de alguna discapacidad.

A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de personas con discapacidad.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

TÍTULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD
CAPÍTULO I
PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 71. En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

- I. La Ley de Profesiones del Estado de Chihuahua;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la Ley, se definan entre las Autoridades Educativas y las Autoridades Sanitarias del Estado;
- III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Ejecutivo del Estado y la Federación; y
- IV. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 72. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, sicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales, los certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados ante las autoridades educativas competentes.

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física,

terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología y embalsamamiento y sus ramas, requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

ARTÍCULO 73. Las Autoridades Educativas del Estado proporcionarán a las Autoridades Sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas y certificados del área de salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

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

ARTÍCULO 74. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPÍTULO II

SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 75. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

ARTÍCULO 76. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 77. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 78. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Ejecutivo del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 53 de esta ley.

ARTÍCULO 79. Las Autoridades Sanitarias del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPÍTULO III

FORMACION, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

ARTÍCULO 80. Las Autoridades Educativas, en coordinación con las Autoridades Sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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

ARTÍCULO 81. Corresponde al Ejecutivo del Estado sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

- I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país 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 82. La Dirección General de Desarrollo Social sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

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

ARTÍCULO 83. La Dirección General de Desarrollo Social en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

ARTÍCULO 84. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior y deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TÍTULO QUINTO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 85. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

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

ARTÍCULO 86. La Dirección General de Desarrollo Social apoyará y estimulará el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 87. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo 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 sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;
- V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación: y
- VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 88. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones administrativas y penales correspondientes.

ARTÍCULO 89. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o

disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TÍTULO SEXTO
INFORMACION PARA LA SALUD
CAPÍTULO UNICO

ARTÍCULO 90. La Dirección General de Desarrollo Social, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el Estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

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

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

ARTÍCULO 91. Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar información que les señalen otras disposiciones legales.

TÍTULO SÉPTIMO
PROMOCIÓN DE LA SALUD
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 92. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 93. La promoción de la salud comprende:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud; y
- IV. Salud ocupacional.

CAPÍTULO II **EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

ARTÍCULO 94. La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud; y
- III. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

ARTÍCULO 95. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades federales competentes, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

El Ejecutivo del Estado, en coordinación con las autoridades federales competentes, promoverán programas de educación para la salud que puedan ser difundidos en los medios masivos de comunicación social.

CAPÍTULO III **NUTRICIÓN**

ARTÍCULO 96. El Ejecutivo local formulará y desarrollará programas de nutrición estatales promoviendo la participación de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con los mismos, así como de los sectores social y privado.

ARTÍCULO 97. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, procurando al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

CAPÍTULO IV **EFFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD**

ARTÍCULO 98. Las autoridades sanitarias del Estado tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

ARTÍCULO 99. Corresponde a la Dirección General de Desarrollo Social:

- I. Promover la investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente;
- II. Vigilar la calidad del agua para uso y consumo humano; y

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

ARTÍCULO 100. La Dirección citada se coordinará con las dependencias federales competentes, para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

ARTÍCULO 101. Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 102. Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea, cuyas aguas se destinen para uso o consumo humano.

Los usuarios que aprovechen en su servicio aguas que posteriormente serán utilizadas para uso o consumo de la población, estarán obligados a darles el tratamiento correspondiente a fin de evitar riesgos para la salud humana de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 103. La Dirección aludida en coordinación con las autoridades federales competentes, con las autoridades ejidales y comunales correspondientes y con la autoridad encargada de la administración del distrito de riego, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas, desperdicios o basura.

A efecto de evitar graves daños a la salud pública, queda prohibido el riego de hortalizas con aguas negras. **[Párrafo adicionado mediante Decreto No. 1091-04 XIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 63 del 7 de agosto del 2004]**

CAPÍTULO V

SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 104. La Dirección General de Desarrollo Social tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se realicen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberá reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

ARTÍCULO 105. El Ejecutivo local en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre

TÍTULO OCTAVO

CAPÍTULO I

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

ARTÍCULO 106. El Ejecutivo en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverán, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes.

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 107. Las Autoridades Sanitarias estatales, en coordinación con las Autoridades Sanitarias federales, realizarán campañas temporales o permanentes, para el control y erradicación de aquellas

enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

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

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis virales y otras enfermedades del aparato digestivo;
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y parotiditis infecciosa;
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos;
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, tripanosomiasis y onchocercosis;
- VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual;
- IX. Lepra y mal del pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;
- XII. Toxoplasmosis; y
- XIII. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

ARTÍCULO 108. Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;
- III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana; y
- IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmitidas que se presenten en un área no infectada

ARTÍCULO 109. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 110. Están obligados a dar aviso, en los términos de los artículos 108 y 109 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades mencionadas.

ARTÍCULO 111. Las medidas que se requieren para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 108 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares; el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

ARTÍCULO 112. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 113. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 114. Los trabajadores de la salud, el Gobierno de esta Entidad federativa y de los municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 115. Quedan facultadas las Autoridades Sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, que no sean de jurisdicción federal, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 116. Las Autoridades Sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos, deportivos y otros.

ARTÍCULO 117. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de la Autoridad Sanitaria.

ARTÍCULO 118. Las Autoridades Sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 119. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la Autoridad Sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTÍCULO 120. Las Autoridades Sanitarias determinarán los casos en que deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria desinfección, desinfectación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

CAPÍTULO III

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 121. Las Autoridades Sanitarias del Estado realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias Autoridades Sanitarias determinen.

ARTÍCULO 122. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

ARTÍCULO 123. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES

ARTÍCULO 124. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTÍCULO 125. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

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

Para mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado del Estado. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

TÍTULO NOVENO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INVALIDOS

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 126. Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

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

ARTÍCULO 127. Son actividades de Asistencia Social:

- I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por problemas de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**
- II. La atención en establecimientos especializados a personas con discapacidad, menores y ancianos en estado de abandono o desamparo sin recursos; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**
- III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

- IV. El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;
- V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a personas con discapacidad, menores y ancianos sin recursos; **[Fracción reformada mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**
- VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;
- VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;
- VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas; y
- IX. La prestación de servicios funerarios.

ARTÍCULO 128. Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social el Ejecutivo del Estado promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico necesarios.

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

ARTÍCULO 129. Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTÍCULO 130. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a personas con discapacidad, menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física y mental o el normal desarrollo psico-somático de los individuos.

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

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 131. El Ejecutivo del Estado y los municipios contarán con organismos descentralizados, con personalidad, competencia y patrimonio propios, que tendrán entre sus objetivos, en coordinación con el organismo federal encargado de la asistencia social, la promoción de ésta en el ámbito estatal, la prestación de servicios de ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 132. El Ejecutivo del Estado y los municipios proveerán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con discapacidad, a niños desprotegidos y a ancianos desamparados. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]**

ARTÍCULO 133. El Gobernador del Estado y los municipios, en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

ARTÍCULO 134. La Autoridad Sanitaria del Estado podrá autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

ARTÍCULO 135. Serán consideradas Instituciones de Asistencia Privada las que se constituyan conforme a esta Ley, a su ordenamiento correspondiente y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

ARTÍCULO 136. Se crea la Junta de Asistencia Privada como órgano dependiente del Departamento de Salud de la Dirección General de Desarrollo Social, a través del cual se ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de asistencia privada.

ARTÍCULO 137. Serán consideradas Instituciones de Asistencia Privada los asilos, los hospicios, las casas de cuna y las demás que determine la Ley.

ARTÍCULO 138. La integración, funcionamiento y facultades de la Junta de Asistencia Privada, será determinada por la ley respectiva.

ARTÍCULO 139. Los organismos a que se refiere el artículo 131 de esta Ley, coadyuvarán con la Junta de Asistencia Privada en la vigilancia y promoción de las Instituciones de Asistencia Privada, estableciendo al efecto los mecanismos de coordinación necesarios.

ARTÍCULO 140. Las Instituciones de Asistencia Privada se consideran de interés público.

ARTÍCULO 141. Las normas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada serán establecidas en el Reglamento.

ARTÍCULO 142. Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, a los Programas nacional y estatal de salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 143. Las Autoridades Sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 144. La Dirección General de Desarrollo Social, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas con discapacidad.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 145. El patrimonio de la Beneficencia Pública será administrado por el organismo estatal a que se refiere el Artículo 131 de esta Ley. Al respecto, a este organismo corresponderá, entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la Beneficencia Pública y distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

ARTÍCULO 146. Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental,

social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.
[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 147. La atención en materia de prevención de discapacidades y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

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

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 148. Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos que dependen del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que presten los organismos a que se refiere el artículo 131 de esta Ley.

ARTÍCULO 149. El Ejecutivo del Estado, a través del organismo a que se refiere el artículo 131 de esta Ley y en coordinación con las Dependencias y Entidades Federales, promoverá el establecimientos de centros y servicios de rehabilitación somática, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

ARTÍCULO 150. El Organismo del Ejecutivo Estatal previsto en el artículo 131 de esta Ley tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidades y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

[Artículo reformado mediante Decreto No. 758-03 VIII P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 77 del 24 de septiembre del 2003]

TÍTULO DECIMO
PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES
CAPÍTULO I

**PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS
ALCOHÓLICAS**

ARTÍCULO 151. El Ejecutivo del Estado se coordinará con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes:

- I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y en su caso, la rehabilitación de los alcohólicos;
- II. La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y
- III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

ARTÍCULO 152. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las Autoridades Sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

- I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;
- II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;
- III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población; y
- IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

**CAPÍTULO II
PROGRAMAS CONTRA EL TABAQUISMO**

ARTÍCULO 153. El Gobierno del Estado se coordinará con las Autoridades Sanitarias Federales para la ejecución del Programa Contra el Tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

- I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo; y
- II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos, así como en Instituciones Educativas públicas o privadas.
[Fracción reformada mediante decreto 893-03 I P.O. en el Periódico Oficial No.10 del 04 de Febrero del 2004]

ARTÍCULO 154. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

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

CAPÍTULO III
PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 155. El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud en la ejecución del Programa Nacional contra la farmacodependencia.

ARTÍCULO 156. El Ejecutivo del Estado y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos sicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

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

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos sicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo Estatal y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley, independiente de su responsabilidad penal.

CAPÍTULO IV
**DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS
NO ALCOHOLICAS Y ALCOHÓLICAS**

ARTÍCULO 157. De conformidad con las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud y el Ejecutivo del Estado, se ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

ARTÍCULO 158. La Dirección General de Desarrollo Social, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, autorizará la ubicación, el funcionamiento y horarios de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, previa opinión de los Presidentes Municipales y, por lo que corresponde a los negocios que expendan bebidas alcohólicas, el Departamento de Gobernación decidirá en definitiva oyendo la opinión de la Dirección General de Desarrollo Social y de los Ayuntamientos.

ARTÍCULO 159. Para los efectos del artículo anterior, las Autoridades Sanitarias, municipales y el Departamento de Gobernación en su caso, tomarán en consideración la cercanía de centros de recreo, culturales y otros similares en los términos del Código Municipal para el Estado de Chihuahua, a efecto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional Contra el Alcoholismo.

ARTÍCULO 160. El Ejecutivo del Estado podrá celebrar con los municipios, los convenios conducentes para que éstos asuman los servicios sanitarios relacionados con los establecimientos a que se aplica este Título, excepción hecha de los que expendan bebidas alcohólicas.

TÍTULO DECIMO PRIMERO
DE LA SALUD LOCAL

ARTÍCULO 161. Compete a la Dirección General de Desarrollo Social, en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3, apartado "B" de esta Ley.

ARTÍCULO 162. Se entiende por control y regulación sanitaria el conjunto de actos que lleve a cabo la autoridad, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud de la población, y comprende: la expedición de las normas técnicas que deban satisfacer las materias de salud local, la vigilancia sanitaria, el otorgamiento de autorizaciones, la aplicación de medidas de seguridad y la imposición de sanciones a que se refiere esta Ley. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 464-94 publicado en el Periódico Oficial No. 96 del 30 de noviembre de 1994].**

ARTÍCULO 163. Para los efectos de esta Ley, se entiende por norma técnica el conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio emitida por la Dirección General de Fomento Social con el objeto de establecer los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salud local. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 464-94 publicado en el Periódico Oficial No. 96 del 30 de noviembre de 1994].**

ARTÍCULO 164. Las normas técnicas a que deba sujetarse el control sanitario en materia de salubridad local, serán publicadas en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 165. La apertura de establecimientos industriales, comerciales o de servicio, así como el cambio de propietario, de razón o denominación social y de ubicación o domicilio, estará sujeto a previa autorización de la autoridad sanitaria

ARTÍCULO 166. Los establecimientos a que se refiere el artículo 3, apartado "B", requerirán para su funcionamiento:

- I. Licencia sanitaria expedida por la autoridad sanitaria;
- II. Contar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que determine esta Ley y sus Reglamentos; y
- III. Contar, en su caso, con los auxiliares del responsable que determinen los Reglamentos, en atención al volumen de productos que se manejen, las líneas de producción, la duración y el horario de la jornada de operaciones. La autoridad sanitaria competente podrá dispensar este requisito, previo estudio fundado y motivado.

ARTÍCULO 166 Bis.- Tratándose de moteles, establecimientos autorizados para expender e ingerir bebidas embriagantes en los términos de la Ley respectiva y demás lugares que determine la reglamentación respectiva, deberán expender en dichos sitios, preservativos masculinos. **[Artículo adicionado mediante Decreto No. 610-03 VI P.E. publicado en el Periódico Oficial No. 21 del 12 de marzo del 2003]**

CAPÍTULO II

MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 167. Para los efectos de esta Ley, se entiende por mercados y centros de abastos, 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.

ARTÍCULO 168. Los mercados y centros de abasto estarán bajo la vigilancia de la Autoridad Sanitaria, la que comprobará que se observen las normas jurídico-sanitarias.

ARTÍCULO 169. Los vendedores, locatarios y toda persona cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a observar las condiciones higiénicas indispensables para su debido mantenimiento y desempeño de sus actividades, sujetándose a lo que dispone esta Ley, sus Reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 170. Se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreatividad, trabajo o cualquier otro uso, así como su reconstrucción, modificación o adaptación.

ARTÍCULO 171. Las construcciones en los aspectos sanitarios deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos, los Reglamentos municipales respectivos y las normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 172. Para iniciar y realizar toda construcción, se requiere la autorización sanitaria y que el proyecto se ajuste a la reglamentación aplicable en cuanto a superficie, iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes.

ARTÍCULO 173. Cuando un edificio o local, por su uso o servicio esté abierto al público, deberá contar con agua corriente y demás instalaciones que establezcan los reglamentos y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 174. Toda construcción, estará a cargo de un responsable que deberá dar aviso del inicio y terminación de la obra a la autoridad sanitaria, quien vigilará el cumplimiento de esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas aplicables, además de las especificaciones aprobadas en el proyecto.

ARTÍCULO 175. Las construcciones podrán dedicarse al uso para el cual fueron edificadas, previa autorización que extienda la Autoridad Sanitaria, la que se otorgará una vez que se haya verificado el cumplimiento de esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas aplicables, además de las especificaciones del proyecto aprobado.

ARTÍCULO 176. Las construcciones deberán ser inspeccionadas por la Autoridad Sanitaria, quien ordenará las obras y medidas necesarias para que se ejecuten en condiciones higiénicas y de seguridad, en los términos de esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas aplicables.

ARTÍCULO 177. Cuando los edificios, construcciones o terrenos presenten un peligro por su insalubridad e inseguridad, la autoridad sanitaria deberá ejecutar las obras que estime de urgencia. con cargo a sus propietarios, poseedores o dueños de negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

CAPÍTULO IV PANTEONES

ARTÍCULO 178. Se considera panteón, el lugar destinado a la inhumación y exhumación de restos humanos.

ARTÍCULO 179. Para el establecimiento y funcionamiento de panteones, se estará a lo dispuesto en esta Ley, sus Reglamentos, reglas técnicas y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 180. Para establecer un panteón se necesita licencia expedida por la Autoridad sanitaria. quien la otorgará después de oír la opinión del Ayuntamiento correspondiente y de la Junta Central de Agua y Saneamiento del Estado.

CAPÍTULO V **LIMPIEZA PÚBLICA**

ARTÍCULO 181. Se entiende por limpieza, el servicio que en forma regular y eficiente se destine a la recolección y tratamiento de basura, independientemente de la persona que lo preste.

ARTÍCULO 182. La basura deberá incinerarse o destruirse periódicamente, salvo que pueda dársele un empleo útil o industrializarse sin que implique un peligro para la salud.

ARTÍCULO 183. Las autoridades municipales determinarán los lugares para depositar la basura, tomando en cuenta lo dispuesto en la legislación en materia de contaminación ambiental.

ARTÍCULO 184. Los animales muertos deberán ser incinerados o enterrados antes de que entren en descomposición. La autoridad municipal señalará el sitio donde esto haya de hacerse y bajo qué procedimiento.

ARTÍCULO 185. La basura deberá manipularse higiénicamente antes de llegar al basurero o a la planta de tratamiento.

ARTÍCULO 186. Para toda actividad relacionada con este Capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas aplicables.

CAPÍTULO VI **RASTROS**

ARTÍCULO 187. Se entiende por rastro, el lugar dedicado a la matanza de animales, cuya carne se destine al consumo público.

ARTÍCULO 188. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la Autoridad Sanitaria, la cual señalará qué carne puede dedicarse para la venta al público.

ARTÍCULO 189. Queda prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares. Cuando la carne y demás productos se destinen al consumo familiar, la Autoridad Sanitaria, previo examen del animal a sacrificar, podrá extender el permiso para que el sacrificio se realice en un domicilio particular.

ARTÍCULO 190. La matanza de animales en los rastros autorizados, se efectuará en los días y horas que fije la Autoridad Sanitaria, teniendo en consideración las condiciones del lugar y los elementos que la propia autoridad disponga para realizar las inspecciones necesarias.

CAPÍTULO VII **AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO**

ARTÍCULO 191. El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, de conformidad con la legislación aplicable, procurarán que las poblaciones tengan el servicio público de agua potable y alcantarillado.

ARTÍCULO 192. Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la Autoridad Sanitaria competente para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

ARTÍCULO 193. Todo proyecto de aprovisionamiento de agua potable deberá incluir un sistema de depuración. Las aguas para el uso doméstico deberán ser conducidas por tuberías construidas de materiales que no alteren sus condiciones de potabilidad.

ARTÍCULO 194. La Autoridad Sanitaria competente tiene la obligación de practicar cada tres meses y cuando lo estime conveniente, un análisis químico, físico y bacteriológico de las aguas de abasto y cuando se descubra alguna alteración o contaminación, deberán tomar las medidas para evitar cualquier peligro contra la salud de la población.

ARTÍCULO 195. En las poblaciones que no se cuente con el servicio de agua potable, el agua de pozos o aljibes que, de acuerdo a las normas técnicas, no estén situados a la distancia conveniente de retretes, alcantarillas, estercoleros y desperdicio de inmundicias, no podrá destinarse para el consumo humano.

ARTÍCULO 196. Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTÍCULO 197. En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 198. Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la Junta Central de Agua y Saneamiento del Estado y las Juntas Municipales respectivas y la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la Dirección General de Desarrollo Social.

ARTÍCULO 199. Queda prohibido que los desechos líquidos o sólidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

CAPÍTULO VIII

ESTABLOS, GRANJAS, CABALLERIZAS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 200. Se entiende por establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares a todos aquellos lugares destinados a la protección, guarda y explotación de animales.

ARTÍCULO 201. Los establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares no deberán estar dentro de las poblaciones, y los que actualmente se encuentren en esas circunstancias deberán salir en el plazo que fije la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 202. Para el funcionamiento de los lugares a que se refiere este Capítulo, se requiere licencia sanitaria; previa a su expedición se deberá contar con la opinión de la autoridad municipal respecto a su ubicación.

ARTÍCULO 203. Las condiciones sanitarias que deban reunir los establos, granjas, caballerizas y los establecimientos similares serán fijados por esta Ley, sus Reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO IX

RECLUSORIOS

ARTÍCULO 204. Se entiende por reclusorio, el local destinado a la internación de quienes se encuentren privados de su libertad corporal por estar a disposición de una autoridad judicial o por una resolución judicial o administrativa.

ARTÍCULO 205. Los reclusorios en cuanto a sus condiciones sanitarias estarán sujetos al control de la Dirección General de Desarrollo Social, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta ley y demás preceptos aplicables.

ARTÍCULO 206. Los reclusorios deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera y otro de enfermería, éste para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario su traslado a un hospital.

CAPÍTULO X **BAÑOS PÚBLICOS Y ALBERCAS**

ARTÍCULO 207. Son baños públicos y albercas, todo lugar o establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, el deporte de natación o para el uso medicinal, bajo la forma de baño y al que puede concurrir el público.

ARTÍCULO 208. Los baños públicos y albercas para brindar el servicio al público, deberán obtener licencia expedida por la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 209. La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, sus Reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO XI **CENTROS DE REUNION Y ESPECTÁCULOS**

ARTÍCULO 210. Se entiende por centros de reunión todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTÍCULO 211. El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el presente capítulo deberá estarse a lo dispuesto en esta Ley y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan en los Reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO XII **ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA Y OTROS**

ARTÍCULO 212. Se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas; arreglo estético de uñas en manos y pies o apliquen tratamiento capilar de belleza al público.

ARTÍCULO 213. El funcionamiento y personal de los establecimientos a que se refiere el presente Capítulo, deberán cumplir con lo establecido en esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO XIII **ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE**

ARTÍCULO 214. Se entiende por establecimientos de hospedaje los hoteles, moteles, casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destine a dar albergue a personas.

CAPÍTULO XIV **TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL**

ARTÍCULO 215. Se entiende por transporte todo aquel vehículo destinado al traslado de carga de alimentos perecederos o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión.

CAPÍTULO XV GASOLINERAS

ARTÍCULO 216. Se entiende por gasolinera el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

ARTÍCULO 217. Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad que establezca el reglamento correspondiente y otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO DECIMOSEGUNDO AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES CAPÍTULO I AUTORIZACIONES

ARTÍCULO 218. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la Dirección General de Desarrollo Social por conducto del Departamento de Salud, permite a una persona física o moral, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley, sus Reglamentos y las normas técnicas que para tal efecto se dicten.

Las autorizaciones sanitarias tendrán carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario, en su caso.

ARTÍCULO 219. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo determinado, con las excepciones que establezca esta Ley.

La autoridad sanitaria competente llevará a cabo actividades de censo de estas autorizaciones.

ARTÍCULO 220. La Dirección General de Desarrollo Social, por conducto del Departamento de Salud, 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 221. Las autorizaciones sanitarias podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias antes del vencimiento de la autorización vigente.

La prórroga procederá cuando se sigan cumpliendo las disposiciones señaladas en esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas, y previo pago de los derechos correspondientes.

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

ARTÍCULO 222. La Dirección General de Desarrollo Social por conducto del Departamento de Salud, expedirá la licencia sanitaria para el funcionamiento de establecimientos que presten servicios de asistencia social.

ARTÍCULO 223. Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo;

ARTÍCULO 224. Requieren de licencia sanitaria:

- I. Los establecimientos industriales, comerciales y de servicio;
- II. Las construcciones; y
- III. Los demás casos que se señalen en esta Ley y otras disposiciones aplicables.

Las construcciones y demás obras que se realicen en los establecimientos de salud, públicos y privados, se sujetarán a las disposiciones de la Ley General de Salud y sus normas complementarias.

ARTÍCULO 225. La Dirección General de Desarrollo Social, por conducto del Departamento de Salud, podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmitible.

ARTÍCULO 226. Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 227. Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten, se recaudarán en la forma que establezca la legislación fiscal.

CAPÍTULO II

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 228. La Dirección General de Desarrollo Social, podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando por causas supervenientes, se compruebe que el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyen riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se haya autorizado, excede los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Porque se dé a la autorización un uso distinto;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y normas técnicas;
- V. Por reiterada renuencia para observar las órdenes que dicte la Autoridad Sanitaria;
- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta.
- VIII. Cuando lo solicite el interesado; y
- IX. En los demás casos que determine la Autoridad Sanitaria competente.

ARTÍCULO 229. Cuando la revocación de una autoridad se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la Dirección a través del Departamento mencionado dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTÍCULO 230. En los casos a los que se refiere el artículo 228 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la Dirección por conducto del Departamento aludido notificará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga

En la notificación que se hará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa la resoluciones dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente Si no se encontrare el interesado, se le dejará cita de espera para el día siguiente y si no estuviese presente, se entenderá la diligencia con cualquier persona que trabaje en el lugar.

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

ARTÍCULO 231. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia de la notificación que se haya hecho.

ARTÍCULO 232. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada, a juicio de la Autoridad Sanitaria que instruya el procedimiento.

ARTÍCULO 233. La Dirección, a través del Departamento citado emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente el interesado.

ARTÍCULO 234. La resolución de revocación surtirá efecto, en su caso, de clausura definitiva prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización.

CAPÍTULO III CERTIFICADOS

ARTÍCULO 235. Se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezca la Dirección General de Desarrollo Social por conducto del Departamento de Salud, para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 236. Para fines sanitarios la Dirección, a través de su Departamento expedirá los siguientes certificados:

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

ARTÍCULO 237. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 238. Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinado sus causas, por profesionales de la medicina.

ARTÍCULO 239. Los certificados a que se refiere este Título se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas técnicas que la misma emita.

Las Autoridades Judiciales o Administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 240. Corresponde a las Autoridades Sanitarias del Estado en sus respectivos ámbitos de competencia, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Respecto a las funciones de control y regulación sanitaria que se descentralicen a los municipios, la Dirección General de Desarrollo Social podrá realizar acciones para evitar riesgos o daños a la salud de la población. En todos los casos, dará conocimiento a las autoridades municipales de las acciones que lleve a cabo.

ARTÍCULO 241. Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 242. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 243. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas a cargo de inspectores designados por la Dirección General de Desarrollo Social por conducto del Departamento de Salud, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 244. La Autoridad Sanitaria competente podrá encomendar a sus inspectores, además de lo señalado en el artículo anterior, actividades de orientación, educación y en su caso, aplicación de las medidas de seguridad, a que se refiere el artículo 250 de esta Ley.

ARTÍCULO 245. Las inspecciones 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 horas hábiles las de su funcionamiento habitual.

ARTÍCULO 246. Los Inspectores Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y 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 inspección, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los inspectores para el desarrollo de su labor.

ARTÍCULO 247. Los Inspectores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

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

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

ARTÍCULO 248. En la diligencia de inspección sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

- I. Al iniciar la visita el Inspector deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Dirección General de Desarrollo Social que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;
- II. Se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la inspección. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;
- III. En el acta que se levante con motivo de la inspección, se harán constar las circunstancias de la diligencia las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y
- IV. Al concluir la inspección, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia.

La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la de la diligencia practicada.

TÍTULO DECIMO CUARTO
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES
CAPÍTULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 249. Se consideran medidas de seguridad aquellas disposiciones provisionales de inmediata ejecución que se dicten de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

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

ARTÍCULO 250. Son medidas de seguridad sanitaria, las siguientes:

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

ARTÍCULO 251. Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durará el tiempo necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 252. 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 necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTÍCULO 253. 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 254. Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

- I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;
- II. En caso de epidemia grave; y
- III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTÍCULO 255. El Ejecutivo del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 256. La Dirección General de Desarrollo Social, a través del Departamento de Salud, ejecutará 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 257. Se podrá ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 258. La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión.

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

ARTÍCULO 259. El aseguramiento de objetos, productos o substancias, 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.

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

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

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

ARTÍCULO 260. La desocupación o desalojo de casa, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPÍTULO II **SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

ARTÍCULO 261. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las Autoridades Sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 262. Las sanciones administrativas podrán ser:

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

ARTÍCULO 263. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción.
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor; y
- IV. La calidad de reincidente del infractor.

ARTÍCULO 264. Se sancionará con multa equivalente hasta de veinte veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 48, 49, 74, 89, 91, 108, 110, 111, 123, 221, 223, 238 y 239 de esta Ley.

ARTÍCULO 265. Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 101, 113, 115, 119, 224, 225, 246 y 257 de esta Ley.

ARTÍCULO 266. Se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 87, 88, 102 y 156 de esta Ley.

ARTÍCULO 267. Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 263 de esta Ley.

ARTÍCULO 268. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 269. 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 270. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

- I. Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 224 de esta Ley carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;
- II. Cuando el peligro de contagio de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud; y
- IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población.

ARTÍCULO 271. En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 272. 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 aplicó 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 APLICAR LAS MEDIDAS** **DE SEGURIDAD Y SANCIONES**

ARTÍCULO 273. Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del Ejecutivo del Estado, se sujetará a los siguientes criterios:

- I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado;
- II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;
- III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada al respecto;
- IV. Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios; y
- V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTÍCULO 274. La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetará a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

- I. Legalidad;
- II. Imparcialidad;
- III. Eficacia;
- IV. Economía;
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;

- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Jerarquía; y
- XI. Buena fe.

ARTÍCULO 275. La Dirección General de Desarrollo Social, con base en el resultado de la inspección, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 276. La Autoridad Sanitaria competente hará uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

ARTÍCULO 277. Turnada una acta de inspección, se citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días, ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de inspección.

ARTÍCULO 278. El cómputo de los plazos que señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTÍCULO 279. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda. La cual será notificada en forma personal al interesado o a su representante legal.

ARTÍCULO 280. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el artículo 277 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y notificarla personalmente.

ARTÍCULO 281. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las inspecciones.

ARTÍCULO 282. Cuando del contenido de una acta de inspección se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, se formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la medida de seguridad o de la imposición de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV **RECURSOS DE REVISIÓN Y REVOCACIÓN**

ARTÍCULO 283. Contra actos y resoluciones de la Dirección General de Desarrollo Social, del Departamento de Salud, o cualquier otra dependencia sanitaria estatal, que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de revisión.

ARTÍCULO 284. El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 285. El recurso se interpondrá ante la Dirección General de Desarrollo Social, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, en este último caso, se tendrá como fecha de prestación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 286. En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva los hechos que motiven el recurso, la fecha en que bajo protesta de decir verdad manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución impugnada, los agravios que directa o indirectamente se le causen. la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que se proponga rendir, si radica fuera de la Capital de Estado, deberá señalar domicilio en ésta, para oír notificaciones.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

- I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;
- II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y
- III. Original o copia de la resolución impugnada.

ARTÍCULO 287. En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTÍCULO 288. Interpuesto el recurso ante la Dirección General de Desarrollo Social, ésta suspenderá la ejecución del acto impugnado de encontrarse en las hipótesis que establece el artículo 292 de esta Ley.

Si el recurso impugna resoluciones o actos de la Dirección General de Desarrollo Social, del Departamento de Salud o de cualquiera otra dependencia sanitaria estatal la Dirección enviará el expediente para la tramitación del recurso a la Secretaría de Gobierno, la que verificará si fue interpuesto en tiempo y es procedente admitirlo, pues de lo contrario, lo desechará de plano o lo mandará aclarar, concediéndole al recurrente para tal efecto un término de cinco días hábiles.

ARTÍCULO 289. Si el recurso fuere admitido, la Secretaría de Gobierno correrá traslado a la autoridad recurrida para que dentro de tres días hábiles manifieste lo que a su interés convenga y ofrezca pruebas. Transcurrido el término anterior, se abrirá un plazo de quince días hábiles comunes a las partes para el desahogo de las pruebas ofrecidas y la formulación de alegatos.

En la sustanciación del recurso sólo se admitirán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluya con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

La Secretaría de Gobierno, transcurrido que sea el plazo anterior, formulará en un término de cinco días hábiles un proyecto de resolución, el que de ser aprobado y firmado por el Ejecutivo del Estado, se notificará personalmente por la Secretaría al recurrente. y lo hará del conocimiento de la autoridad recurrida, para su cumplimiento.

ARTÍCULO 290. Contra los actos del Gobernador del Estado en materia sanitaria, salvo los que resuelvan el recurso de revisión, procederá el de revocación. Este recurso se interpondrá ante la Secretaría de Gobierno en un plazo de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

La interposición, tramitación y resolución del recurso de revocación se sujetará a lo dispuesto en los artículos 285, 286, 287, 288 y 289 en lo que no se oponga a su naturaleza.

ARTÍCULO 291. A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de la Autoridad Sanitaria Estatal, la Dirección General de Desarrollo Social los orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto que se trate y sobre la tramitación de los recursos.

ARTÍCULO 292. La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

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

- I. Que lo solicite el recurrente;
- II. Que no se siga perjuicio al interés social; y
- III. Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida.

ARTÍCULO 293. En la tramitación de los recursos que se regulan en éste Capítulo se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPÍTULO V PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 294. El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en esta Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 295. Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumado, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTÍCULO 296. Cuando el presunto infractor impugne los actos se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 297. Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. Esta Ley entrará en vigor treinta días después de su publicación en el Periódico Oficial.

ARTÍCULO SEGUNDO. En la misma fecha se derogan los artículos del 956 al 1090 del Código Administrativo del Estado.

ARTÍCULO TERCERO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia del Código Administrativo del Estado, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado Código.

ARTÍCULO CUARTO. De conformidad con las disposiciones legales aplicables y con el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud y Coordinación Programática, suscrito por el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado, las autoridades sanitarias locales ejercerán las facultades que les otorgue esta Ley, por conducto de los Servicios Coordinados de Salud Pública, hasta en tanto se concluya el proceso de descentralización, ejerciéndose después por la Dirección General de Desarrollo Social a través del Departamento de Salud y demás dependencias sanitarias estatales.

ARTÍCULO QUINTO. Las autorizaciones que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley tendrán vigencia hasta su vencimiento. Las autorizaciones que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

ARTÍCULO SEXTO. En tanto se expidan los Reglamentos y Normas Técnicas que se deriven de esta Ley, seguirán aplicándose los Reglamentos Federales y las Normas Técnicas que la Autoridad Sanitaria Federal haya expedido.

ARTÍCULO SÉPTIMO. En tanto se expide la Ley que regule la Junta de Asistencia Privada a que se refiere el artículo 138 de este Ordenamiento seguirán en vigor los artículos respectivos del Código Administrativo del Estado y las facultades que a tal Institución correspondan, en tanto se concluya su organización, la realizará la Dirección General de Desarrollo Social.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, A LOS DOCE DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE.

DIPUTADO PRESIDENTE
LIC. EFREN ROBERTO ROMO CHACÓN

DIPUTADO SECRETARIO
ING. EDMUNDO CHACÓN RODRIGUEZ

DIPUTADO SECRETARIO
MARIO PÉREZ URQUIZA

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

En la ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los doce días del mes de febrero de mil novecientos ochenta y siete.

Lic. Fernando Baeza Meléndez

El Secretario de Gobierno
Lic. Martha Lara Alatorre

ÍNDICE POR ARTÍCULOS

ÍNDICE	No. ARTÍCULOS
TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO UNICO	DEL 1 AL 4
TÍTULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES	DEL 5 AL 11
CAPÍTULO II DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS	DEL 12 AL 22
TÍTULO TERCERO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES	DEL 23 AL 31
CAPÍTULO II ATENCIÓN MÉDICA	DEL 32 AL 33
CAPÍTULO III PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	DEL 34 AL 42
CAPÍTULO IV USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD	DEL 43 AL 55
CAPÍTULO V ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL	DEL 56 AL 61
CAPÍTULO VI SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	DEL 62 AL 65
CAPÍTULO VII SALUD MENTAL	DEL 66 AL 70
TÍTULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD CAPÍTULO I PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES	DEL 71 AL 74
CAPÍTULO II SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES	DEL 75 AL 79
CAPÍTULO III FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL	DEL 80 AL 84
TÍTULO QUINTO INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD CAPÍTULO ÚNICO	DEL 85 AL 89
TÍTULO SEXTO INFORMACION PARA LA SALUD CAPÍTULO ÚNICO	DEL 90 AL 91
TÍTULO SEPTIMO PROMOCIÓN DE LA SALUD CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES	DEL 92 AL 93
CAPÍTULO II EDUCACIÓN PARA LA SALUD	DEL 94 AL 95
CAPÍTULO III NUTRICIÓN	DEL 96 AL 97
CAPÍTULO IV	DEL 98 AL 103

EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD	
CAPÍTULO V SALUD OCUPACIONAL	DEL 104 AL 105
TÍTULO OCTAVO CAPÍTULO I PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES	106
CAPÍTULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	DEL 107 AL 120
CAPÍTULO III ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DEL 121 AL 123
CAPÍTULO IV ACCIDENTES	DEL 124 AL 125
TÍTULO NOVENO ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE INVALIDOS CAPÍTULO ÚNICO	DEL 126 AL 150
TÍTULO DÉCIMO PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES CAPÍTULO I PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	DEL 151 AL 152
CAPÍTULO II PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO	DEL 153 AL 154
CAPÍTULO III PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA	DEL 155 AL 156
CAPÍTULO IV DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS	DEL 157 AL 160
TÍTULO DECIMO PRIMERO DE LA SALUD LOCAL	DEL 161 AL 166 BIS
CAPÍTULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO	DEL 167 AL 169
CAPÍTULO III DE LAS CONSTRUCCIONES	DEL 170 AL 177
CAPÍTULO IV PANTEONES	DEL 178 AL 180
CAPÍTULO V LIMPIEZA PÚBLICA	DEL 181 AL 186
CAPÍTULO VI RASTROS	DEL 187 AL 190
CAPÍTULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO	DEL 191 AL 199
CAPÍTULO VIII ESTABLOS, GRANJAS, CABALLERIZAS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES	DEL 200 AL 203
CAPÍTULO IX RECLUSORIOS	DEL 204 AL 206
CAPÍTULO X BAÑOS PÚBLICOS Y ALBERCAS	DEL 207 AL 209
CAPÍTULO XI CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS	DEL 210 AL 211
CAPÍTULO XII	DEL 212 AL 213

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA Y OTROS	
CAPÍTULO XIII ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE	214
CAPÍTULO XIV TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL	215
CAPÍTULO XV GASOLINERAS	DEL 216 AL 217
TÍTULO DECIMO SEGUNDO AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES	DEL 218 AL 227
CAPÍTULO I AUTORIZACIONES	
CAPÍTULO II REVOCAION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS	DEL 228 AL 234
CAPÍTULO III CERTIFICADOS	DEL 235 AL 239
TÍTULO DECIMO TERCERO VIGILANCIA SANITARIA	DEL 240 AL 248
CAPÍTULO UNICO	
CAPÍTULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA	DEL 249 AL 260
CAPÍTULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS	DEL 261 AL 272
CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES	DEL 273 AL 282
CAPÍTULO IV RECURSOS DE REVISIÓN Y REVOCACIÓN	DEL 283 AL 293
CAPÍTULO V PRESCRIPCION	DEL 294 AL 297
TRANSITORIOS	DEL PRIMERO AL SEPTIMO