

Enrique Alvarez del Castillo, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, a los habitantes del mismo hago saber:

Que por la Secretaría del H. Congreso del Estado se me ha comunicado el siguiente

DECRETO

NUMERO 12678.- El Congreso del Estado decreta:

LEY ESTATAL DE SALUD

TITULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO I DE LOS OBJETIVOS DE LA LEY

Artículo 1.- La presente ley establece la competencia que, en materia de salud, corresponde al Estado de Jalisco, en los términos de los Artículos 4 y 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de la Ley General de Salud.

- I. Las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado;
- II. La competencia concurrente del Estado con la Federación en materia de salubridad general;
- III. La forma en que los municipios prestarán servicios de salud; y
- IV. Las obligaciones de las dependencias y entidades públicas, privadas y de la población en general para cumplir con los objetivos de la presente ley.

Artículo 2.- Son finalidades de la presente ley:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La protección y la prolongación de la vida humana así como el mejoramiento de su calidad;
- III. La protección y el enriquecimiento de los valores que coadyuven 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 preservación, conservación y restauración de la salud;
- V. El acceso a los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente, las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento de los servicios de salud para su adecuado aprovechamiento y uso; y
- VII. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 3.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley:

A. Es materia de salubridad general:

- I. La atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos más vulnerables.

Para los efectos de la presente Ley se entienden como grupos vulnerables los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas de escasos recursos, y en general todos aquellos que se encuentran en situación de extrema dificultad o incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas;

- 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 ésta en seres humanos;
 - VIII. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;
 - IX. La educación para la salud;
 - X. La orientación 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 las enfermedades transmisibles;
 - XIV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
 - XV. La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;
 - XVI. Derogada;
 - XVII Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia;
 - XVIII. Autorizar el funcionamiento de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o acondicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos; y
 - XIX. Las demás que establezca la Ley General de Salud.
- B. Es materia de salubridad local, la regulación y el control sanitario de:
- I. Mercados y centros de abasto;
 - II. Construcciones, excepto las de los establecimientos de salud;
 - III. Cementerios, crematorios, funerarias y criptas;
 - IV. Aseo público;
 - V. Rastros;
 - VI. Agua potable y alcantarillado;

- VII. Establos, granjas, zahúrdas y demás establecimientos de cría o explotación de animales;
- VIII. Reclusorios;
- IX. Baños públicos;
- X. Centros de reunión y de espectáculos;
- XI. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios de peluquería, estéticas, salones de belleza y otros;
- XII. Hoteles, moteles, pensiones y casas de huéspedes;
- XIII. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
- XIV. Transportes;
- XV. Gasolineras;
- XVI. Comercialización y venta de alimentos y bebidas en la vía pública;
- XVII. Centros antirrábicos; y
- XVIII. Las demás materias que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y SU COMPETENCIA

Artículo 4.- Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. La Secretaría de Salud Jalisco; y
- III. Los ayuntamientos en los términos de los convenios que celebren con el Gobierno del Estado, de conformidad con esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 5.- Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, en los términos del Artículo anterior:

A. En materia de salubridad general:

- I. Organizar, evaluar y operar, en su caso, los servicios de salud a que refiere el apartado A del Artículo 3 de esta Ley;
- II. Desarrollar y coordinar el Sistema Estatal de Salud, así como coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;
- IV. Celebrar con la federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general concurrente y los convenios en los que, en los términos de la fracción X del Artículo 115 de la Constitución Política de los

Estados Unidos Mexicanos, 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;

V. Vigilar y coordinar, en su caso, la sanidad en los límites con otras entidades federativas; y

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

B. En materia de salubridad local:

I. Dictar los criterios y lineamientos técnicos aplicables en materia de salubridad local, ejercer la regulación y el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el apartado B del Artículo 3 de esta Ley; y

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 a los convenios que suscriban.

Tanto en materia de salubridad general, cuanto en la de salubridad local, vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

C. Coordinarse con las autoridades ambientales, laborales, de protección civil, de sanidad animal y vegetal, a efecto de cumplir y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, el derecho a la protección de la salud.

Se determinan como áreas de coordinación prioritarias las relativas a:

I. Desastres;

II. Residuos peligrosos y biológico infecciosos;

III. Salud ocupacional; y

IV. Salud ambiental

Artículo 6.- Los criterios y lineamientos técnicos que emita la Secretaría de Salud Jalisco en materia de salubridad local, conforme al Artículo 5 apartado B fracción I de esta Ley, serán de observancia obligatoria para los particulares.

Artículo 7.- El Ejecutivo Estatal podrá convenir con los Ayuntamientos, la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y de 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 Delegaciones y Agencias Municipales.

Los convenios a que se refiere el párrafo anterior, fomentarán la descentralización al nivel municipal. La descentralización de los servicios de atención médica, salud pública y regulación sanitaria al nivel municipal se realizará con la mayor prontitud y conforme los programas y calendarios que se prevean en el Plan Estatal de Desarrollo correspondiente.

Artículo 8.- En los términos de los convenios que se celebren, compete a los ayuntamientos:

I. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice, en su favor, el Gobierno Estatal en los términos de las leyes aplicables;

II. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo;

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

IV. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de esta Ley.

Artículo 9.- Podrá el Gobierno del Estado celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los gobiernos de las entidades circunvecinas, sobre aquellas materias que sean de interés común.

Asimismo, los Ayuntamientos circunvecinos del Estado podrán celebrar entre ellos, con sujeción a las disposiciones aplicables de la Ley Orgánica Municipal, convenios de coordinación y cooperación sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

Artículo 10.- 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 se establezcan, coordinadamente, la Federación y el Estado.

Artículo 11.- Las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de los gobiernos Estatal y Municipal en la prestación de servicios de salubridad general concurrente, se establecerán en los convenios que al efecto se celebren, en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones legales aplicables.

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO UNICO DE SU CONSTITUCION Y OBJETIVOS

Artículo 12.- El Sistema Estatal de Salud estará constituido por las entidades públicas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud y su competencia se define por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 13.- El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Salud Jalisco y al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración, en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al efecto sean aplicables.

Artículo 14.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

II. Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;

III. Contribuir al bienestar social de la población mediante la prestación de servicios de atención médica para lograr el desarrollo físico, mental y social de grupos vulnerables;

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

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, 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 se presten para su protección.

Artículo 15.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud Jalisco, la cual tendrá las atribuciones siguientes:

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

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las entidades de la Administración Pública Estatal;

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

En cuanto a los programas y servicios de las instituciones federales de seguridad social el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rijan el funcionamiento de éstas;

IV. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;

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

VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las entidades de salud del Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;

VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado;

VIII. Formular recomendaciones a las entidades competentes sobre la asignación de recursos por programa, por unidad presupuestal, por organismo o por objeto de gasto que se requieran para la prestación de servicios de salud en el Estado;

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

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

XI. Colaborar con las dependencias federales para la integración y coordinación del Sistema Nacional de Información Básica en materia de salud;

XII. Apoyar la coordinación entre instituciones de salud y educativas del Estado en la planeación para la formación y capacitación de 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 población del Estado, 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 se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones legales aplicables.

Artículo 16.- La Secretaría de Salud Jalisco, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se 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 17.- La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud Jalisco, y los integrantes de los sectores social y privado se realizará, mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- I. Se establecerán las responsabilidades que asumirán los integrantes de los sectores social y privado;
- II. Se determinarán las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic);
- III. Se especificará el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic); y
- IV. Se expresarán las demás estipulaciones que, de común acuerdo, establezcan las partes.

Artículo 18.- El titular del Poder Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, y 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.

Artículo 18 bis.- En los términos del Artículo 52 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, para ayudar en el ejercicio de las funciones que le corresponden al titular del Ejecutivo se integran al Sistema Estatal de Salud los organismos públicos descentralizados que a continuación se enuncian:

- I. Servicios de Salud Jalisco, autoridad coadyuvante de la Secretaría de Salud Jalisco;
- II. Hospital Civil de Guadalajara;
- III. Instituto Jalisciense de Cancerología;
- IV. Consejo Estatal de Trasplantes; y
- V. Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

TITULO TERCERO SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 19.- Se consideran servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población en el Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 20.- Los servicios de salud se clasifican en:

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

Artículo 21.- 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 22.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de usuarios, de regionalización, de escalonamiento de los servicios, universalización de cobertura y coordinación interinstitucional.

Artículo 23.- 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;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- VIII. La promoción del mejoramiento de la nutrición;
- IX. Derogada; y
- X. Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II DE LA PROMOCION DE LA SALUD

SECCION PRIMERA CLASIFICACION

Artículo 24.- La promoción de la salud tiene como objetivos crear, conservar y mejorar, las condiciones deseables de salud para toda la población, y propiciar en el individuo, las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 25.- La promoción de la salud comprende:

- I. La educación para la salud;
- II. La nutrición;
- III. Los efectos del ambiente en la salud; y
- IV. La salud ocupacional.

SECCION SEGUNDA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

Artículo 26.- La educación para la salud tiene por objeto:

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

Artículo 27.- 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 la cobertura total de la población.

El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, en coordinación con las autoridades competentes, promoverá programas de educación para la salud, que puedan ser difundidos por los medios masivos de comunicación social en el Estado.

SECCION TERCERA DE LA NUTRICION

Artículo 28.- El Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, elaborará 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 29.- En los programas a que se refiere el Artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional; se procurará al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

SECCION CUARTA DE LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

Artículo 30.- La Secretaría de Salud Jalisco, será la autoridad que tome las medidas y realice las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana, ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, sin perjuicio de la competencia que corresponda a otras autoridades.

Artículo 31.- Corresponde a la Secretaría de Salud Jalisco:

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

II. Vigilar la calidad del agua para el 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 32.- La Secretaría de Salud Jalisco, en el ámbito de su competencia, se coordinará con las autoridades federales correspondientes para la prestación de los servicios a que se refiere el Artículo anterior.

Artículo 33.- Los organismos, entidades y 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 legales aplicables.

Artículo 34.- 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 legales aplicables.

Artículo 35.- La Secretaría de Salud Jalisco, en coordinación con las autoridades federales competentes, municipales, ejidales y comunales correspondientes, y con la dependencia 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 los plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basuras.

SECCION QUINTA DE LA SALUD OCUPACIONAL

Artículo 36.- La Secretaría de Salud Jalisco, ejercerá el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales para el cumplimiento de los requisitos que deben reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

Artículo 37.- El Gobierno del Estado, por conducto del Departamento de Trabajo y Previsión Social, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá y desarrollará investigación multidisciplinaria, que permita prevenir, controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

CAPITULO III PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

SECCION PRIMERA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Artículo 38.- Las autoridades sanitarias estatales realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de prevención y control de las enfermedades transmisibles a que se refiere el Artículo 134 de la Ley General de Salud.

Artículo 39.- Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas y realizarán campañas, para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.

Artículo 39 bis.- Para la coordinación de acciones y programas para la prevención y control del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH, se integra el Consejo Estatal Contra el SIDA como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco.

Artículo 40.- Es obligatorio hacer del conocimiento de la autoridad sanitaria más cercana, la presencia 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, cólera, tipo murino, fiebre manchada, tétanos, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, dengue hemorrágico, enfermedad de chagas, rabia humana y otras zoonosis;

II. Inmediatamente, en los casos de cualquiera enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia, intoxicaciones colectivas de cualquier etiología, epizootias, desastres y otras emergencias que afecten o sean riesgo para la salud;

III. Dentro de las veinticuatro horas, en los casos de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos de encefalitis equina venezolana en humanos;

IV. Inmediatamente, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dicho virus, en alguna persona; y

V. Los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada, así como los de importancia para el Estado.

Artículo 40 Bis.- Toda persona tiene derecho a ser informada sobre las medidas preventivas para evitar adquirir o transmitir enfermedades por contacto sexual.

Las instituciones públicas de salud ofrecerán servicios de detección de enfermedades de transmisión sexual y consejería sobre la prevención de dichas enfermedades.

Artículo 41.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de las enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

Artículo 42.- Están obligados a dar aviso, en los términos del Artículo anterior a esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta sección.

Artículo 43.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades a que se refiere el Artículo 38 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de estas acciones por parte de los profesionales, técnicos o auxiliares de salud, comprenderán, según el caso de que se trate, una o más de las siguientes medidas:

- I. El diagnóstico de la enfermedad por los medios disponibles;
- II. El aislamiento de los enfermos por el período de transmisibilidad y la cuarentena 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, siempre que la condición inmunológica del sujeto lo permita sin poner en riesgo su salud;
- V. La descontaminación microbiana y parasitaria, desinfección y desinfestación 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 verificación de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
- VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

Artículo 44.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de las acciones para combatir las enfermedades transmisibles, adoptando las medidas resultantes de las normas oficiales mexicanas que dicte la Secretaría de Salud Jalisco.

Artículo 45.- Las autoridades sanitarias estatales coordinarán sus actividades con otras entidades públicas para la investigación, prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Artículo 46.- 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 47.- Los servidores de las instituciones públicas estatales y municipales, así como los de otras instituciones facultadas por las autoridades sanitarias del Estado, cuando así lo requieran las necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades, o situaciones que pongan en peligro la salud de la población, tendrán acceso al interior de todo tipo de local o casa habitación, para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán contar con la autorización, debidamente fundada y motivada por la autoridad competente, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 48.- Quedan facultadas las autoridades para utilizar como elementos auxiliares, en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado, existentes en las regiones afectadas y en las colindantes de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

Artículo 49.- Las autoridades sanitarias del Estado, con el debido fundamento y motivación, podrán señalar el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que, necesariamente, deban ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

Artículo 50.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

Artículo 51.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, fundadamente, por causas de epidemia, la clausura temporal o definitiva, en su caso, de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

Artículo 52.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto, a falta de éstos, podrán utilizarse los que determine la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

Artículo 53.- Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deberá proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

SECCION SEGUNDA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Artículo 54.- Las autoridades sanitarias del Estado, en el ámbito de su competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las mismas determinen.

Artículo 55.- El ejercicio de las acciones 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 56.- 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.

SECCION TERCERA DE LOS ACCIDENTES

Artículo 57.- 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 factores potencialmente prevenibles.

Artículo 58.- Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

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

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

Artículo 59.- El Gobierno del Estado promoverá la colaboración de las instituciones de los sectores públicos, social y privado en el Estado, para establecer y desarrollar el Plan Estatal de Prevención y Control de Accidentes, comprendiendo la prevención de accidentes:

I. En el hogar y en la escuela;

II. En el trabajo; y

III. De tránsito.

Para la mayor eficacia de las acciones preventivas y de control de accidentes, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco, se integra el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que forman parte representantes de los sectores público social y privado.

Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

CAPITULO IV DE LA ATENCION MEDICA

Artículo 59-bis.- Para los efectos de compensar y redistribuir los costos de la atención médica de urgencia que preste el Estado, las instituciones de seguros de gastos médicos y las de seguridad social, podrán convenir con organismos del sector público el pago correspondiente por los asegurados que se atiendan en establecimientos públicos de salud.

Los convenios que se suscriban en los términos del párrafo anterior podrán estipular el pago en efectivo, en especie o en servicios.

Artículo 60.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover la protección o restauración de su salud.

Los sectores público, privado y social contribuirán a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica.

En los términos que determina la legislación aplicable, es obligatoria la prestación de servicios de atención médica:

I. En el caso de urgencias; entendiéndose por tal, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; y

II. Cuando se trate del ejercicio de la acción extraordinaria de salubridad general, en los términos que determina la Ley General de Salud.

Artículo 61.- Las actividades de atención médica serán:

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

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

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

Artículo 61-bis.- Como instancia de coordinación de acciones de los sectores público, privado y social, para la prevención y abatimiento de las enfermedades bucodentales de mayor incidencia y prevalencia se integra la Comisión Interinstitucional de Salud Bucodental.

CAPITULO V LA ATENCION MATERNO-INFANTIL

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

- I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna;
- III. La promoción de la integración y el bienestar familiar;
- IV. La información a la mujer, sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna; y
- V. La atención médica de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH.

Artículo 63.- En la realización de acciones tendientes a la prevención de la mortalidad materno-infantil, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, estatal y municipales, observarán las instrucciones que, sobre esta materia, reciban de la Secretaría de Salud Jalisco.

En los establecimientos en que se presten servicios de atención médica materno-infantil se formarán los comités hospitalarios que determinen las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, especialmente los destinados a prevenir la mortalidad materna y perinatal.

Artículo 64.- 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, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 65.- 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, sin perjuicio de las actividades que, conforme a los ordenamientos jurídicos que los crearon, correspondan a los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia, Estatal y Municipales.

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

- I. Los programas para padres, destinados a promover la atención materno-infantil y abatir la violencia intrafamiliar;
- II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales, destinadas a fortalecer el núcleo familiar y a promover la salud física y mental de sus integrantes;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;
- IV. El establecimiento de programas de información y sensibilización, adecuados a la capacidad de los destinatarios, respecto de los medios de transmisión del VIH, y sus formas de prevención; y

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

Artículo 67.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del Estado establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos, dependientes o incorporados al 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 estatales sanitarias y educativas competentes.

Las autoridades educativas y sanitarias promoverán el establecimiento de módulos de salud en los centros escolares de educación básica y media básica para la prestación del paquete básico de servicios de salud.

CAPITULO VI DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario, aquellos que en los términos del párrafo segundo 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 69.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, educación sexual y prevención de la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, con base en objetivos y estrategias que establezcan los consejos nacional y estatal de población;

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

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

Artículo 70.- Los Comités de Salud a que se refiere el Artículo 102 de esta ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar. Las instituciones de salud, educativas y los consejos estatal y municipales de población respectivos, brindarán al efecto el apoyo necesario.

Artículo 71.- El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones de los programas Nacional y Estatal de planificación familiar formulados por los Consejos Nacional y Estatal de Población respectivamente, así como del elaborado sobre esta materia por el Sector Salud, buscando su incorporación al Programa Estatal de Salud.

CAPITULO VII DE LA SALUD MENTAL

Artículo 72.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Para los efectos del párrafo anterior se consideran como factores y causas que afectan la salud mental entre otros, los biológicos, psicológicos y socio culturales.

Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic) impulsará la coordinación entre el organismo estatal que atienda o maneje la asistencia social y las instituciones de salud, con las autoridades competentes, en cada materia, para fomentar y apoyar:

I. La planeación, realización y evaluación de actividades educativas, socioculturales, recreativas, productivas y ocupacionales que contribuyan a la salud mental y al desarrollo físico, psicológico y social del individuo y la comunidad, preferentemente en beneficio de la infancia y la juventud y sin menoscabo de la atención que amerite la población adulta y senescente;

II. La difusión de las orientaciones para la prevención del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, incrementando las campañas en el ámbito de la población de mayor riesgo;

III. La prestación de servicios de apoyo psicológico, individual y grupal, a las personas que viven con VIH/SIDA y otras enfermedades que afecten o puedan afectar la salud mental; y

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

Artículo 74.- La atención de enfermedades mentales comprende:

I. La atención de personas con padecimientos mentales; el tratamiento y la rehabilitación psicológica, neurológica y psiquiátrica entre otras, de enfermos deficientes mentales crónicos, deficientes mentales y adictos; y

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

La prestación de servicios de salud mental deberá ser integral e incluirá actividades de medicina preventiva, curativa, de rehabilitación y reinserción social, sujetándose a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables para la Prestación de Servicios de Atención Médica.

Artículo 75.- El Ejecutivo del Estado, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas que establezca la Secretaría de Salud, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

Al efecto, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Artículo 76.- El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustará a los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud Jalisco.

No podrá negarse el acceso a los servicios de salud a que se refiere el párrafo anterior por la sola razón de padecer enfermedad infectocontagiosa.

Artículo 77.- Los padres, tutores, o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquiera persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer, fundadamente, la existencia de enfermedades mentales.

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

CAPITULO VIII DE LA SALUD PUBLICA

Artículo 78.- Salud pública es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia por medio del esfuerzo organizado de la comunidad.

Se consideran acciones de salud pública, entre otras, el saneamiento del medio, la prevención, control de enfermedades y accidentes, promoción de la salud, control y vigilancia sanitaria, así como, la prevención y control de adicciones.

CAPITULO IX DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Artículo 79.- Derogado.

Artículo 80.- Derogado.

Artículo 80 Bis.- Las personas con discapacidad como sujetos de asistencia social prioritaria recibirán en el Sistema Estatal de Salud los servicios de atención médica que correspondan conforme al nivel de atención y posibilidades de resolución de los establecimientos de salud.

La prevención de la discapacidad, habilitación y rehabilitación de discapacitados 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 condicionantes de la discapacidad;
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que pueden causar discapacidad;
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y a las familias de personas con discapacidad en particular;
- V. La atención integral de las personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que éstos 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 habilitación o rehabilitación.

Artículo 80 Ter.- La atención médica que se preste a los adultos mayores deberá cumplir con los criterios establecidos en el Código de Asistencia Social del Estado, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones legales aplicables, e incluirá programas educativos y de promoción de la salud.

CAPITULO X DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

Y OTROS INSUMOS

Artículo 81.- El Gobierno del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud.

El Ejecutivo Estatal celebrará los convenios y acuerdos de coordinación con la Federación a efecto de promover la participación de las entidades públicas estatales que presten servicios de salud en la elaboración del cuadro básico de insumos, conforme a las disposiciones que al efecto dicte el Consejo de Salubridad General.

Artículo 82.- El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población la disponibilidad de medicamentos esenciales.

Artículo 83.- La Secretaría de Salud Jalisco, coadyuvará con las entidades públicas correspondientes, 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 establezcan las leyes aplicables.

Artículo 84.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada distribución, administración y comercialización de los medicamentos y demás insumos de salud.

CAPITULO XI DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SECCION PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 85.- 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 instituciones públicas de seguridad social o los que, con sus propios recursos, o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;
- III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten; y
- IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Artículo 86.- Son servicios públicos a la población en general, los que se proporcionen en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado, que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratitud, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Los prestadores de servicios públicos de salud cumplirán, en la atención de los usuarios, con los criterios de calidad y oportunidad que se establecen en las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 87.- 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 los acuerdos de coordinación con el Ejecutivo Federal y deberán ser en términos reales lo más moderadas que sea posible.

Artículo 88.- Para la determinación de las cuotas de recuperación, se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario. Se fundarán en principios de solidaridad social,

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 legales que al efecto emita el Gobierno del Estado.

Se consideran sujetos preferentes de exención a los grupos vulnerables.

Artículo 89.- Son servicios de salud de carácter social los que preste directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, los grupos y organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

Artículo 89 Bis.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o jurídicas en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

Conforme lo determina el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Servicios de Atención Médica, las tarifas autorizadas deberán fijarse en lugar visible al público dentro de los establecimientos.

En beneficio de los grupos vulnerables, el Ejecutivo Estatal, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, podrá acordar con personas físicas y jurídicas que presten servicios de salud privados, el establecimiento de:

I. Prestación de servicios gratuitos;

II. Tarifas inferiores a las determinadas por la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial; y

III. Prestación de servicios subrogados de atención médica a población abierta, mediante el pago, por parte del Estado, de un subsidio.

Artículo 90.- El Ejecutivo Estatal y los ayuntamientos podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social la prestación de servicios de salud para sus servidores públicos, en los términos de la ley de la materia.

Artículo 91.- La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic), en coordinación con la Dirección de Profesiones, vigilará el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos, procurando la coordinación con las autoridades educativas, estatales y federales.

SECCION SEGUNDA DE LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE JALISCO

Artículo 91 A.- La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco se integra como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotado de plena autonomía para la efectiva realización de sus facultades de planeación, organización y eficiente funcionamiento y para el correcto ejercicio de su presupuesto en términos de la legislación aplicable.

Para los efectos de esta sección, cuando se utilice el término Comisión se estará haciendo referencia a la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco.

Artículo 91 B.- La Comisión tendrá por objeto difundir, asesorar, proteger y defender los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica, promoviendo la equidad en sus funciones de conciliación y arbitraje en los asuntos que se sometan a su conocimiento.

Artículo 91 C.- La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

I. Realizar labores de divulgación, orientación, apoyo y asesoría en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de salud, así como orientarles sobre las acciones civiles y penales que les puedan corresponder por responsabilidad profesional, por daño patrimonial o moral o cualesquiera otras que pudieran presentarse.

La presentación de quejas deja a salvo los derechos de los usuarios y prestadores de servicios de salud para ejercer las acciones respectivas. Para tal fin, la Comisión estará obligada a entregar copias de todo lo actuado, a costa del solicitante que sea parte en el procedimiento de arbitraje o conciliación;

II. Impulsar la formación y fortalecimiento de la cultura de respeto a los derechos de los usuarios;

III. Recibir, atender e investigar las quejas que presenten los interesados, por la posible irregularidad o negativa injustificada en la prestación de servicios de atención médica;

IV. Investigar la veracidad de los actos y omisiones que sean materia de las quejas planteadas, para lo cual, la Comisión podrá recibir toda la información y pruebas que aporten los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud directamente involucrados, los usuarios y las instituciones prestadoras de servicio, y requerir aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan;

V. Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por alguna de las causas que se mencionan:

a) Probables hechos y omisiones, de usuarios y prestadores, derivados de la prestación del servicio de atención médica; y

b) Probables casos de negligencia, imprudencia, impericia o inadvertencia, con consecuencia sobre la salud del usuario.

Para tal fin la Comisión podrá formular propuestas de conciliación de manera que se busque la solución pronta del conflicto planteado en beneficio de las partes;

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

VII. Emitir sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y opiniones técnicas cuando sean necesarias para la substanciación de las quejas a que atiende.

Para la emisión de las opiniones técnicas deberá auxiliarse en la consulta a los Colegios de Profesionistas en salud y los demás que se requieran según la naturaleza del caso;

VIII. Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tácita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión, en ejercicio de sus atribuciones;

IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones y consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión;

X. Orientar a los usuarios y autoridades, respecto de los Colegios de Profesionistas e Instituciones de Educación Superior a los que podrán presentar sus solicitudes de dictámenes o peritajes médicos;

XI. Celebrar convenios, contratos y acuerdos con los sectores público, privado y social necesarios para su operación;

XII. Sugerir, a su coordinadora de sector, anteproyectos de reformas, modificaciones, actualizaciones o adecuaciones al marco normativo legal y reglamentario en materia de derechos y obligaciones de los usuarios y prestadores de servicios de atención médica;

XIII. Administrar sus recursos humanos, así como los materiales y financieros que conformen su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables; y

XIV. Las demás que le confieran las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

Artículo 91 D.- Para el cumplimiento de sus funciones, la Comisión contará con:

I. Un Consejo;

II. Un Comisionado;

III. Dos Subcomisionados; y

IV. Las unidades administrativas que determine su Reglamento Interno.

Artículo 91 E.- El Consejo se integrará por:

I. El Comisionado;

II. Un representante de la Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A. C.;

III. Un representante por la Federación Jalisciense de Colegios, Asociaciones y Academias de Profesionistas;

IV. Un representante de la Federación de Colegios de Profesionistas del Estado de Jalisco;

V. Un representante del Consejo Coordinador de Colegios de Profesionistas;

VI. Un representante de la Universidad de Guadalajara;

VII. Un representante de la Universidad Autónoma de Guadalajara; y

VIII. Un representante de la Secretaría de Salud Jalisco.

La designación de consejeros deberá recaer en personas de reconocida solvencia moral y profesional. Los consejeros referidos en las fracciones III, IV, V, VI, VII y VIII, deberán además tener el carácter de profesionistas médicos. El cargo de consejero será honorífico y por tanto no remunerado, excepto en el caso del Comisionado.

Podrán ser invitados con derecho a voz un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social y uno del Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado.

Artículo 91 F.- El Consejo sesionará ordinariamente, por lo menos una vez cada dos meses, extraordinariamente cada que se requiera por convocatoria del Comisionado y celebrará una sesión especial anual para la aprobación del Programa Operativo Anual. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate el Comisionado tendrá voto de calidad.

El Consejo tendrá las siguientes funciones:

I. Definir, en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas de administración y de servicios, a seguir por la Comisión;

- II. Examinar, discutir y aprobar, en su caso, los programas y planes de trabajo y los proyectos de presupuesto;
- III. Recibir y aprobar los informes de actividades, ejercicio del presupuesto y estados financieros;
- IV. Evaluar los resultados de los programas y planes de trabajo, con base en los informes recibidos, y trazar directrices para mejorar el desempeño de la Comisión;
- V. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados a la Comisión;
- VI. Revisar la estructura orgánica básica de la Comisión, y proponer al titular del Ejecutivo del Estado para su aprobación, las modificaciones que juzgue convenientes;
- VII. Aprobar su reglamento interior de sesiones, y el Manual de Organización de la Comisión;
- VIII. Proponer al Ejecutivo Estatal, por conducto de su coordinadora de sector, modificaciones al Reglamento Interior de la Comisión;
- IX. Autorizar la adquisición o la enajenación de sus bienes inmuebles, siempre y cuando exista justificación para ello, y otorgar poderes especiales para actos de dominio al Comisionado; y
- X. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las señaladas en el presente Artículo.

Artículo 91 G.- El Comisionado será nombrado por el Ejecutivo Estatal de entre una terna propuesta por el Consejo, y tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Representar a la Comisión en los asuntos que se deriven de las funciones de la misma;
- II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita el Consejo;
- III. Nombrar y remover a los servidores públicos de la Comisión, así como expedir sus nombramientos, conforme a la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios;
- IV. Nombrar apoderados para actos de administración y para pleitos y cobranzas, conforme a las disposiciones vigentes aplicables;
- V. Delegar, en sus subalternos cualesquiera de sus facultades, salvo aquellas que esta Ley y sus reglamentos dispongan que deberán ser ejercidas directamente por él;
- VI. Proponer al Consejo las políticas de administración y de servicios de la Comisión;
- VII. Vigilar el cumplimiento del objeto de la Comisión;
- VIII. Presentar al Consejo para su aprobación, los planes de trabajo, informes de actividades y estados financieros anuales del Organismo;
- IX. Formular el anteproyecto de Programa Operativo Anual y Presupuesto de la Comisión, y someterlo a la consideración del Consejo;
- X. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
- XI. Realizar tareas de difusión relacionadas con el objeto de la Comisión;
- XII. Suscribir los contratos necesarios para la operación de la Comisión, una vez que se hubieren cumplido los procedimientos de adjudicación correspondientes, con estricto apego a la Ley de Adquisiciones y

Enajenaciones del Estado, la Ley de Obras Públicas del Estado, la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Estatal y demás ordenamientos jurídicos aplicables;

XIII. Suscribir los acuerdos o convenios de coordinación, concertación y colaboración, con dependencias y entidades del sector público y con organismos del sector privado y social;

XIV. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento de la Comisión;

XV. Presentar al Ejecutivo Estatal, un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran; y

XVI. Las demás que el Consejo, esta Ley y otras disposiciones legales le confieran.

Artículo 91 H.- El Comisionado durará en su encargo un periodo de cuatro años y podrá reelegirse por una sola ocasión.

Para ser nombrado Comisionado se requiere:

I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos políticos y civiles y tener por lo menos cinco años de residencia en el Estado;

II. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos el día de la designación;

III. Tener título legalmente expedido y registrado de licenciatura en medicina o derecho, con por lo menos diez años de ejercicio profesional en el área de salud, en activo al momento de su designación;

IV. Haberse distinguido por su probidad, competencia y antecedentes profesionales en el ejercicio de las actividades que se vinculen a las atribuciones de la Comisión;

V. No haber sido condenado, por sentencia ejecutoriada, por delito intencional; y

VI. No desempeñar ningún cargo directivo de carácter público al momento de su designación.

A partir del momento de su designación el Comisionado deberá abstenerse de ejercer cargo, comisión o empleo en los sectores público, privado o social, con excepción de la docencia.

Artículo 91 I.- Para auxiliar al Comisionado en el ejercicio de las responsabilidades que le corresponden, contará con el apoyo de dos Subcomisionados de igual jerarquía:

I. Un médico; y

II. Un abogado.

Los Subcomisionados deberán reunir los mismos requisitos de elegibilidad que el Comisionado.

Artículo 91 J.- Corresponde a los Subcomisionados el ejercicio de las siguientes facultades:

I. Auxiliar al Comisionado, dentro del ámbito de su competencia, en el ejercicio de sus atribuciones;

II. Desempeñar los encargos que el Comisionado les encomiende;

III. Representar a la Comisión en los actos que su Titular determine por acuerdo expreso;

IV. Acordar con el Comisionado los asuntos de su unidad administrativa;

V. Planear, programar, organizar, dirigir y evaluar las actividades de su unidad administrativa, conforme a las instrucciones del Comisionado;

VI. Proporcionar la información que solicite el Comisionado;

VII. Coordinarse entre sí para el mejor despacho de los asuntos competencia de la Comisión;

VIII. Vigilar que se cumpla con las disposiciones aplicables en los asuntos de su competencia; y

IX. Las demás que las disposiciones legales y reglamentarias le confieran de manera personal y directa.

Artículo 91 K.- El procedimiento para la resolución de controversias será público, gratuito, inmediato, predominantemente oral y se iniciará a instancia de parte.

Los procedimientos de arbitraje y amigable composición se sujetarán al Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas que al efecto se expida.

El arbitraje, en lo conducente, se sujetará a los numerales 730, 732, 739, 740, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756 y 757 del Código de Procedimientos Civiles del Estado de Jalisco.

Artículo 91 L.- La estructura orgánica interna de la Comisión será la que fije su Reglamento Interior.

CAPITULO XII DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

SECCION PRIMERA DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 92.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de los servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga, los que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que, para cada modalidad, se establezcan en esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

La prestación de los servicios de atención médica, deberá respetar en todo momento los derechos de los usuarios.

Artículo 93.- Los usuarios tienen derecho a obtener servicios de salud con oportunidad y a recibir atención profesional y éticamente responsable.

Artículo 94.- 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 95.- La Secretaría de Salud Jalisco establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados.

Artículo 96.- Las autoridades sanitarias del Estado e instituciones de salud, establecerán:

I. Sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran;

II. Procedimientos para la presentación de quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de servicios de atención médica por parte de los servidores públicos; y

III. Mecanismos alternativos de solución de controversias, mediante el arbitraje y la conciliación, que se sujetarán a lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 97.- Las personas e instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o de que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que la misma sea transportada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata, sin perjuicio de su traslado posterior a otras instituciones.

Artículo 98.- De conformidad con las disposiciones legales aplicables, los agentes del Ministerio Público o quienes ejerzan sus funciones 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.

SECCION SEGUNDA DE LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Artículo 99.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud y mejorar el nivel de salud de la población.

Artículo 100.- 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 y solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramiento de ésta, así como de la prevención de enfermedades y accidentes;

II. Colaboración en la prevención o tratamiento en 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. Información de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando aquellas se encuentren impedidas de solicitar auxilio;

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 los servicios de salud;

VII. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos; y

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

Artículo 101.- Las secretarías de Promoción y Desarrollo Económico y de Salud de Jalisco, 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 los de prevención de enfermedades y accidentes; de invalidez y rehabilitación de inválidos.

Artículo 102.- Con sujeción a la Ley Orgánica Municipal, en cada Municipio, delegación o agencia podrá constituirse un consejo municipal o comité, según sea el caso, que tendrán como objetivos fomentar una

cultura orientada a la salud, coadyuvar al mejoramiento, vigilancia y prestación de los servicios de salud de su localidad, y promover la preservación de condiciones ambientales que favorezcan a la salud pública.

Artículo 103.- Corresponderá a los ayuntamientos, en coordinación con las entidades y dependencias competentes en las materias de planeación del desarrollo, y de salud, la planeación, autorización, constitución y organización de los consejos a que se refiere el Artículo anterior.

Los consejos municipales de salud realizarán las siguientes funciones:

- I. Elaborar en su ámbito, el diagnóstico municipal de salud;
- II. Identificar las prioridades en materia de salud, en el ámbito municipal;
- III. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para la solución de los problemas identificados como prioritarios; y
- IV. Apoyar la integración y vigilar el funcionamiento de los comités de salud que, en su caso, se constituyan en las delegaciones y agencias municipales.

La evaluación del funcionamiento de los consejos municipales de salud y la vigilancia en el cumplimiento de sus fines se realizará por las autoridades sanitarias del Estado en base a los programas autorizados al efecto.

Artículo 104.- Se concede acción popular para denunciar, ante las autoridades sanitarias del Estado, todo acto u omisión que represente un riesgo o que provoque un daño a la salud de la población.

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

CAPITULO XIII DE LA DISPOSICION DE ORGANOS Y TEJIDOS DE SERES HUMANOS

SECCION PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 104-A.- Los aspectos concernientes al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos, y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, son regulados conforme a las normas correspondientes contenidas en la Ley General de Salud; el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos; las normas oficiales mexicanas; y de los acuerdos de observancia general que en la materia dicten las autoridades competentes.

Para Los efectos de este Capítulo se entiende por:

I.- Pérdida de la vida o muerte cuando:

- 1.- Se presentan los siguientes signos:
 - a) Ausencia completa y permanente de conciencia;
 - b) Ausencia permanente de respiración espontánea;
 - c) Ausencia de los reflejos del tallo cerebral; y
 - d) Paro cardíaco irreversible.

2.- Se presenta la muerte cerebral, cuando existen los siguientes signos:

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

La muerte cerebral debe corroborarse con la práctica de cualquiera de las siguientes pruebas:

1. Electroencefalogramas que demuestren ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas entre uno y otro; y

2. Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral;

II. Cadáver: Cuerpo humano que presenta los signos de muerte descritos en la fracción anterior;

III. Diagnóstico de muerte cerebral: Certificación de dos médicos neurólogos tratantes, respecto de la pérdida de la vida de una persona;

IV. Hora de muerte cerebral: Aquella certificada por los médicos neurólogos tratantes del paciente, que practiquen los exámenes correspondientes;

V. Certificado de pérdida de la vida: Es el documento expedido por los médicos tratantes, que practicaron los exámenes correspondientes en el cuerpo del donante; y

VI. Consentimiento para la donación de órganos: Manifestación de la voluntad realizada en los términos que prevé el Código Civil del Estado. De presentarse algún caso de oposición manifiesta entre los familiares del donante, se estará a lo previsto en el último párrafo del Artículo 40 del Código Civil del Estado de Jalisco.

Artículo 104-B.- El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, concurrirá con las autoridades federales en la materia, a efecto de coadyuvar en los objetivos del Sistema Nacional de Trasplantes, así como en las diversas acciones y actividades que se deriven del Programa Nacional de Trasplantes. Asimismo, las autoridades sanitarias estatales procurarán el apoyo y la coordinación con: el Consejo Nacional de Trasplantes, los consejos de trasplantes de las demás entidades federativas, las instituciones de educación superior a través de sus escuelas y facultades de medicina, los colegios y las academias legalmente reconocidos de medicina, cirugía y ciencias; y las instituciones de salud: públicas, sociales y privadas con autorización legal y capacidad técnica para realizar conforme a los procedimientos jurídicos y protocolos médicos vigentes, la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos.

Artículo 104-C.- Es de interés público en el Estado de Jalisco, el promover la cultura de donación entre la población, como forma esencialmente humanista y de solidaridad entre los individuos, en virtud de que representa una alternativa para recobrar la salud de las personas.

Artículo 104-D.- El Gobierno del Estado, a través del Titular del Poder Ejecutivo, garantizará mecanismos eficaces para:

I. Asegurar el respeto a la voluntad de los individuos que expresamente hayan determinado donar sus órganos y tejidos en los términos de la legislación aplicable;

II. Promover que las instituciones de salud acreditadas y certificadas legalmente para ello, puedan realizar los procedimientos de trasplante con fines terapéuticos, en forma oportuna y adecuada en beneficio de los usuarios de los servicios de salud; y

III. Colaborar en la vigilancia sanitaria de los trasplantes, fomentando la coordinación entre las autoridades sanitarias a que se refiere esta Ley.

Las autoridades estatales que intervengan en los diversos procedimientos de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, actuarán con la debida diligencia que ameritan estos casos, auxiliarán en el ágil desahogo de los trámites que por ley deben cubrirse, de conformidad con lo siguiente:

Se reconoce a la donación de órganos y tejidos como un proceso que inicia con la detección de un potencial donador y que finaliza con la entrega del cuerpo a la familia.

Dentro de este proceso se pueden presentar dos opciones de tramitación de acuerdo a la causa de la muerte del donante:

I. Sin causa legal.- Cuando la causa de la muerte no esté relacionada con ningún hecho constitutivo de delito, que requiera la intervención del ministerio público, en cuyo caso, se requerirá solamente de un trámite interno por parte de la institución procuradora de salud, dando aviso de la donación y el trasplante al Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos; y

II. Con causa legal.- Cuando la causa de la muerte tenga relación directa con un hecho probablemente constitutivo de delito culposo o doloso, se requerirá la intervención de las siguientes instituciones:

Procuraduría General de Justicia del Estado, Secretaría de Salud a través del Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos, Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, Supremo Tribunal de Justicia del Estado y la Institución Procuradora de Salud. La Procuraduría de Justicia del Estado, tendrá intervención únicamente durante la fase de integración de la averiguación previa hasta antes del ejercicio de la acción penal. El Supremo Tribunal de Justicia del Estado, conocerá en aquellos casos en que la averiguación previa ya le ha sido consignada.

En este caso debe observarse lo siguiente:

a) El Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos, deberá notificar tanto al ministerio público, como al perito médico adscrito al servicio médico forense encargado de la Coordinación para la dictaminación de procedencia legal para trasplante de órganos y tejidos, de la existencia de un posible donante, posterior al resultado del segundo electroencefalograma que demuestre la ausencia de actividad eléctrica cerebral, en los términos del Artículo 119 (sic) de esta Ley.

Deberá ordenarse además, la práctica del examen toxicológico correspondiente, que descarte que los signos de muerte cerebral hayan sido producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas; y

b) El agente del ministerio público, practicará la correspondiente fe ministerial del estado clínico del posible donador y del lugar donde éste se encuentre. De igual manera, recabará la autorización de los disponentes secundarios en los términos del Artículo 40 del Código Civil del Estado, quienes acreditarán el parentesco con los medios legales idóneos, así como el certificado de pérdida de la vida, expedido por los médicos neurólogos que hayan practicado los exámenes correspondientes y la declaración de la trabajadora social que intervenga en el caso.

Asimismo, se allegará del dictamen pericial que al respecto le rinda el perito adscrito al Servicio Médico Forense, para efectos de corroborar la muerte cerebral del posible donador y de la autorización que por escrito deberá emitir la Secretaría de Salud del Estado, por conducto de su representante legal.

Hecho lo anterior, el Agente del Ministerio Público deberá informar de inmediato al Procurador General de Justicia del Estado, quien emitirá su conformidad con la donación, haciéndolo del conocimiento del Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos en quien recaerá la autorización definitiva para la disposición de órganos y tejidos, observando lo dispuesto por el Artículo 40 del Código Civil del Estado.

Realizada la disposición de órganos del donante, deberá remitirse el cadáver al Servicio Médico Forense para la práctica de la autopsia correspondiente, debiéndose acompañar el certificado de la pérdida de la vida del que se tomará la hora de su expedición, para efectos de que se asiente la hora de la muerte y ésta a su vez constará en el acta de defunción.

En los casos en que el donante pertenezca a otra entidad federativa, el trámite correspondiente deberá hacerse ante las autoridades de aquel Estado.

SECCION SEGUNDA

DEL CONSEJO ESTATAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS

Artículo. 104-E.- El Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos, es el organismo público descentralizado del Poder Ejecutivo del Estado, que tiene a su cargo apoyar, coordinar, promover, consolidar e implementar las diversas acciones y programas, en materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como decidir y vigilar la asignación de órganos y tejidos en los términos que determina la legislación aplicable.

Para los efectos de esta Ley se entenderá por Consejo o Consejo Estatal de Trasplantes, al Consejo Estatal de Trasplantes de Organos y Tejidos.

Artículo 104-F.- El Consejo Estatal de Trasplantes se integrará en forma permanente por:

- I. El Gobernador del Estado, quien será su "Presidente Honorario";
- II. El Secretario de Salud, quien fungirá como "Presidente Ejecutivo";
- III. El Director General de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud, quien será su "Coordinador General";
- IV. El Secretario de Educación, como "vocal";
- V. El Procurador de Justicia, como "vocal";
- VI. El Presidente de la Comisión de Higiene y Salud Pública del Congreso del Estado, como "vocal";
- VII. Los rectores de las Universidades de Guadalajara y Autónoma de Guadalajara, como "vocales";
- VIII. El Director General, del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, como "vocal";
- IX. El Presidente del Colegio de Notarios del Estado, como "vocal";
- X. El Director Regional Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, como "vocal";
- XI. El Delegado del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, como "vocal"; y
- XII. El Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco, A. C., como "vocal".

Artículo 104-G.- El Presidente Ejecutivo del Consejo Estatal de Trasplantes, designará al Secretario Técnico del propio Consejo, el cual tendrá las responsabilidades que le señale el Reglamento Interior del Consejo Estatal de Trasplantes y coordinará los trabajos del Comité Técnico de Trasplantes.

Artículo 104-H.- El Consejo Estatal de Trasplantes sesionará conforme lo establezca su reglamento interior.

El Presidente Ejecutivo podrá ser suplido en las sesiones por el Coordinador General.

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

Artículo 104-I. El Consejo Estatal de Trasplantes, tendrá a su cargo las atribuciones siguientes:

I. Diseñar, instrumentar, operar y dirigir el Sistema Estatal de Trasplante;

II. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplante;

III. Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplante, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplante;

IV. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

V. Dictar medidas y lineamientos generales, para una mejor operación, al Registro Estatal de Donadores del Estado de Jalisco; y colaborar con las instituciones y autoridades competentes, a fin de que se respete con eficacia la voluntad de las personas que han decidido donar sus órganos y tejidos, en los términos previstos en el Código Civil para el Estado de Jalisco;

VI. Llevar el registro de receptores o sujetos susceptibles a trasplante, que se integrará en forma sistemática y cronológica de acuerdo con su presentación, con los casos que obligadamente, cada una de las instituciones de salud proporcionen e inscriban;

VII. Expedir en cada caso inscrito de receptor o sujeto susceptible a trasplante, al propio interesado, su cédula que certifique su lugar progresivo en el registro y la fecha de su incorporación;

VIII. Promover a través de actividades de educación, investigación, información y difusión, una cultura de donación entre la población;

IX. Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación, en el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos; así como propiciar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplante;

X. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;

XI. Promover y coordinar la colaboración y la complementación de acciones, entre las autoridades sanitarias federales y estatales involucradas en el procedimiento para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos; así como sus consejos homólogos de otras entidades federativas;

XII. Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado, en acciones de apoyo en la materia, para lo cual principalmente impulsará la constitución de un patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados, a participar en las sesiones del Consejo, a las cuales ocurrirán con voz pero sin voto;

XIII. Presentar por conducto del Presidente Ejecutivo durante el primer bimestre de cada año, un informe sobre lo realizado por el organismo, así como sobre los avances en cuanto a trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos;

XIV. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplante, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de postgrados o especialidades;

XV. Implementar un sistema de información con respecto al sistema y al Programa Estatal de Trasplantes, que permitan tanto la toma de decisiones, como la evaluación de la atención médica relacionada con los trasplantes;

XVI. Diseñar el sistema logístico e informático, que permita la operación eficaz del Registro Estatal de Donadores;

XVII. Solicitar al Registro Estatal de Donadores, en forma quincenal, un informe respecto del número de donadores inscritos, así como de los casos de personas en que por voluntad propia o determinación médica, queden fuera del propio registro;

XVIII. Coadyuvar para prevenir el tráfico ilegal de órganos y tejidos, implementando una lista bimestral en la que se contengan el informe de las donaciones verificadas durante este lapso, debidamente relacionada con el movimiento que observe el registro de receptores, incluyendo el número de cédula de su registro, el lugar progresivo asignado y fecha de incorporación al sistema, así como los demás datos que sirvan para localizar a los donadores como a los receptores de los órganos, a fin de dar seguimiento al trámite respectivo y estar en posibilidad de evaluar el programa;

XIX. Autorizar la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, de personas fallecidas, en caso de no contarse con ninguno de los familiares previstos por el numeral 40 del Código Civil del Estado;

XX. Aprobar su reglamento interior; y

XXI. Las demás que le señale su reglamento.

Artículo 104-J.- El Consejo Estatal de Trasplantes tendrá personalidad jurídica y patrimonio propios, que le permitan un mejor cumplimiento de sus atribuciones.

Artículo 104-K.- El Consejo Estatal de Trasplantes contará con la colaboración de un Comité Técnico que integrarán profesionales peritos en la materia de trasplantes, que designarán las instituciones de salud señaladas en el Artículo 104-F.

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

El Secretario Técnico, cuidará celosamente que se respete el orden cronológico establecido en el reglamento de receptores.

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

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

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

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

La violación al estricto cumplimiento a lo prescrito con anterioridad será sancionado en los términos previstos en la legislación openal (sic).

Artículo 104-L.- El Consejo Estatal de Trasplantes para un mejor cumplimiento de sus objetivos, a través de su pleno, podrá determinar la integración y trabajo de comisiones, permanentes o transitorias, las cuales se regirán por lo establecido en el Reglamento Interior del propio Consejo.

SECCION TERCERA DEL REGISTRO ESTATAL DE DONADORES

Artículo 104-M.- El Registro Estatal de Donadores del Estado de Jalisco, tiene por objeto primordial, el asegurar con eficacia, el cumplimiento y la observancia de la voluntad de la persona que expresamente dona sus órganos y tejidos en los términos previstos por la legislación aplicable.

Artículo 104-N.- El Registro Estatal de Donadores estará a cargo de la Dirección del Archivo de Instrumentos Públicos del Estado.

Artículo 104-O.- El Registro Estatal de Donadores tiene carácter confidencial, únicamente tendrán acceso a su información:

I. La autoridad judicial;

II. La autoridad sanitaria;

III. El Consejo Estatal de Trasplantes; y

IV. Los establecimientos autorizados, conforme a la legislación aplicable, para la realización de trasplantes, en los casos y con las limitaciones que establece este ordenamiento.

Los establecimientos autorizados para la realización de trasplantes en casos específicos en que se encuentren ante un probable donador deberán solicitar y obtener información del Registro Estatal de Donadores, así como la disposición que el mismo hubiese hecho respecto de sus órganos y tejidos, con el objeto de proceder, en su caso y previo el cumplimiento de la legislación aplicable.

La Dirección del Archivo de Instrumentos Públicos, bajo su responsabilidad, garantizará la observancia de este Artículo.

Los notarios públicos ante quienes se ratifique la voluntad de ser donador de órganos y tejidos, bajo su más estricta responsabilidad, evitarán el acceso a dicha información, de terceros ajenos al propio donador. El trámite notarial a que se refiere este párrafo, no generará costo alguno al potencial donador.

SECCION CUARTA DE LA PARTICIPACION SOCIAL

Artículo 104-P.- Es de interés público el promover la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, para apoyar las labores de las diversas instituciones de salud debidamente acreditadas, que realicen trasplantes de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos.

Artículo 104-Q.- Con el objeto de coordinar la participación y colaboración de la sociedad y de sus diversos sectores, se instituye el Patronato para la Donación y el Trasplante de Organos y Tejidos.

Artículo 104-R.- El Patronato para la Donación y el Trasplante de Organos y Tejidos, será presidido por la Presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, y su mesa directiva se conformará de acuerdo con el instrumento público que le de formalidad.

Artículo 104-S.- El Patronato para la Donación y el Trasplante de Organos y Tejidos, procurará la más amplia participación de la comunidad para apoyar con recursos financieros y materiales las actividades propiamente médicas y quirúrgicas en materia de trasplante de órganos y tejidos, así como las de capacitación, información, difusión y mejoramiento de las instalaciones de las instituciones que participen en el sistema y en el programa estatales de Trasplante, como lo son las de salud y el Registro Estatal de Donadores del Estado de Jalisco.

Artículo 104-T.- El Consejo Estatal de Trasplantes definirá la aplicación y los rubros en que se utilizarán los recursos financieros y materiales que se obtengan por la gestión del Patronato, tanto para el Sistema como para el Programa Estatal de Trasplantes.

TITULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPITULO I DE LOS PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

Artículo 105.- 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 para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de Jalisco;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades estatales educativas y sanitarias del Estado;
- III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la Federación; y
- IV. Las disposiciones de esta Ley y demás normas legales aplicables.

Artículo 106.- La Dirección de Profesiones del Estado promoverá la creación de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud.

Asimismo, estimulará 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.

Artículo 107.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados.

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 nutricional, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados.

Artículo 108.- La Dirección de Profesiones del Estado proporcionará a las autoridades sanitarias estatales la relación de cédulas profesionales expedidas en el área de la salud, así como la información complementaria sobre la materia, que sea necesaria.

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

Artículo 109.- 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 documentos, papelería y publicidad que utilicen en el ejercicio de tales actividades.

Artículo 109 Bis.- Para reconocer el mérito y las contribuciones realizadas en el área de la salud, se instituyen los siguientes premios:

- I. Condecoración al mérito en el área de las ciencias médicas;
- II. Premio al mérito en el área de salud pública;
- III. Premio al mérito en la investigación clínica;
- IV. Premio al mérito en la investigación química y biológica aplicada a la salud;
- V. Premio a la contribución en salud buco-dental;
- VI. Premio al mérito en enfermería; y
- VII. Premio al mérito del auxiliar en las ciencias de la salud.

Los premios consistirán en presea y roseta. Las preseas serán medallas de oro de ley de 0.900. La roseta será un botón que se ostente sobre las prendas de vestir y que se usa fuera de los actos solemnes para representar la presea correspondiente.

Los premios se otorgarán anualmente, por regla general, y su costo será contemplado en el presupuesto de egresos correspondiente. Si durante el año no hubiere contribución relevante en la materia, se declarará la vacancia del premio y éste no será otorgado.

La asignación de los premios será determinada por la votación de jurados que examinarán las propuestas presentadas. La integración del jurado y el procedimiento para la convocatoria, recepción de propuestas y calificación de las mismas serán determinados en el Reglamento que al efecto se expida.

CAPITULO II DEL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

SECCION PRIMERA

DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS PASANTES

Artículo 110.- 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.

Artículo 111.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que fijen 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 112.- Para 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 113.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud se llevará a cabo mediante la participación de los mismos, en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente, en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de la salud, definirá 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 se refiere el Artículo 102 de esta Ley.

SECCION SEGUNDA DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL

Artículo 114.- Las autoridades sanitarias estatales, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III DE LA FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

Artículo 115.- Las autoridades sanitarias estatales recomendarán normas y criterios, para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias del Estado, 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.

Para la coordinación de acciones y programas se integra la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Artículo 116.- Corresponde al Gobernador, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia, y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

Artículo 117.- La Secretaría de Salud Jalisco, coadyuvará con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

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

II. La definición del perfil de los profesionales para la salud, en sus etapas de formación.

Artículo 118.- La Secretaría de Salud Jalisco, en coordinación con las autoridades federales competentes, impulsará y fomentará 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 sistemas educativos y de las necesidades de salud en el Estado.

Artículo 119.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rijan su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO DE LAS ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACION

Artículo 120.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

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

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

Artículo 121.- La Secretaría de Salud Jalisco apoyará y estimulará la promoción, constitución y funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

Para la coordinación de acciones y programas se integra la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Artículo 122.- 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 los 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 se expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se obtendrá el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, a falta de tal consentimiento, el de su representante legal, o en su defecto, la autorización de la autoridad sanitaria competente. En todos estos casos, se hará de su conocimiento los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas y negativas para su salud; y

V. Se sujetará estrictamente al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 123.- Quien realice la investigación en seres humanos, en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

Artículo 124.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal o, en su caso, del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEXTO INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO DE SU CAPTACION Y SUMINISTRO

Artículo 125.- La Secretaría de Promoción y Desarrollo Económico, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, capturará, 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 en la entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I. Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad o 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 126.- Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en el Estado, proporcionarán a las autoridades sanitarias competentes la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que les señalen otras disposiciones legales.

TITULO SEPTIMO PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO UNICO DE LOS PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES

SECCION PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 126 Bis.- Los programas para la prevención de las adicciones serán prioritarios, en los términos de las políticas que al efecto establezca la autoridad sanitaria.

Dichos programas deberán incluir acciones de prevención, y atención integral de los problemas causados por el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias susceptibles de crear adicción.

Artículo 126 Ter.- Como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco, se integra el Consejo Estatal para la Prevención de las Adicciones que tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública, causados por las adicciones que regula el presente título.

SECCION SEGUNDA PROGRAMA PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Artículo 127.- El Gobierno del Estado, dentro de su jurisdicción territorial, se coordinará con las autoridades federales y municipales en la ejecución del programa para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, en los términos y acciones que señalan las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud.

El programa para la prevención del alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas incluirá estrategias para la prestación de servicios de atención médica y psicológica a los alcohólicos y sus familiares.

En la implementación del programa de referencia, se buscará la participación de grupos de autoayuda, y de las empresas productoras y comercializadoras de bebidas alcohólicas.

SECCION TERCERA DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCION DEL TABAQUISMO

Artículo 128.- El Gobierno del Estado se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución, en el territorio del Estado, del Programa para la Prevención del Tabaquismo, en los términos y acciones que señalan las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud.

El Programa para la Prevención del Tabaquismo incluirá estrategias para la prestación de servicios de atención integral a los enfermos de tabaquismo y otros padecimientos relacionados.

Artículo 128 bis.- El expendio, suministro o venta de tabaco se sujetará a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Con el objeto de proteger la salud de las personas no fumadoras de los efectos de la inhalación involuntaria de humos producidos por la combustión de tabaco, en cualquiera de sus formas, en unidades de transporte público colectivo, locales cerrados y establecimientos en los que se expendan alimentos al público, hospitales, clínicas y otros centros de reunión, se expedirá, en los términos de la legislación aplicable, el Reglamento de Protección a los No Fumadores.

SECCION CUARTA DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA

Artículo 129.- El Gobierno del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud a la ejecución, en el territorio del Estado, del Programa Nacional para la Prevención de la Farmacodependencia, en los términos de las disposiciones de la Ley General de Salud, y de los acuerdos de coordinación respectivos.

Dicho programa abarcará, cuando menos, las siguientes áreas:

- I. Capacitación e investigación;
- II. Comunicación Educativa; y
- III. Prevención, atención y rehabilitación.

La capacitación e investigación que se efectúen en los términos del presente Artículo deberán ser permanentes en las instituciones públicas de salud del Estado, y se orientarán a conocer factores causales y de riesgo en materia de adicciones, así como sobre sus consecuencias, y la forma de prevenirlas y tratarlas.

La comunicación educativa que al efecto se realicen (sic) estará dirigida a formar y fortalecer los valores de los educandos, propiciando el desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad.

El Consejo Estatal para la Prevención de Adicciones, y las autoridades sanitarias del Estado, impulsarán la participación social y comunitaria, buscando la intervención responsable y activa de la población en las acciones que se conlleven a solventar el problema de la farmacodependencia.

Las autoridades jurisdiccionales y administrativas del Gobierno del Estado darán apoyo institucional para propiciar la reinserción social integral de los adictos rehabilitados.

Artículo 130.- El Gobierno del Estado o en su caso los Ayuntamientos, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan dependencia en las personas, estarán facultados para:

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

IV. Promover y llevar 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 que no se ajusten al control que disponga el Gobierno Estatal y los Ayuntamientos, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

TITULO OCTAVO CAPITULO UNICO

DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Y ALCOHOLICAS

Artículo 131.- De conformidad con los criterios y lineamientos técnicos que expida la Secretaría de Salud Jalisco, autorizar el funcionamiento de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos, bebidas no alcohólicas, y alcohólicas en estado natural, mezcladas, preparadas, adicionadas o acondicionadas para su consumo dentro o fuera de los mismos.

Artículo 132.- Los ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, en coordinación con la Secretaría de Salud Jalisco, y en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos a que se refiere este capítulo.

Artículo 133.- Para los efectos del Artículo anterior, se tomará en cuenta la distancia de centros de recreo, culturales y otros similares, con objeto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional contra el Alcoholismo en los términos de la Ley y del acuerdo de coordinación en la materia.

TITULO NOVENO SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 134.- Corresponde la regulación y el control sanitarios de las materias a que se refiere el Artículo 3 apartado B de esta Ley, al Gobierno del Estado y a los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de este ordenamiento, de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que ambas entidades suscriban.

Artículo 134 Bis.- Para los efectos de este Título se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud Jalisco, con la participación de los productores, comercializadores y consumidores, en base a los acuerdos de coordinación celebrados con la Federación y a lo establecido en la normativa jurídica aplicable.

El ejercicio del control sanitario se aplicará a todos los bienes, servicios, actividades, establecimientos y procesos que sean competencia de la autoridad sanitaria local, conforme a lo que dispone este ordenamiento.

El muestreo que se realice deberá cumplir con los requisitos que al efecto establece la Ley General de Salud, a efecto de garantizar la seguridad jurídica de los particulares.

Artículo 135.- La regulación y control sanitarios comprende la autorización, vigilancia, aplicación de sanciones y medidas de seguridad, de la salubridad local, a que alude el Artículo anterior.

Artículo 136.- La Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic) emitirá (sic) las normas oficiales a que quedará sujeto el control sanitario en materia de salubridad local.

Artículo 137.- Los establecimientos enunciados en el apartado B del Artículo 3º fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XV, XVI, XVII y XVIII de esta Ley, requieren para su operación:

I. Licencia sanitaria, expedida por la autoridad competente de acuerdo a los convenios que se celebren en los términos del Artículo 4 de esta Ley;

II. Contar, en su caso, con un responsable que reúna los requisitos que se establecen en esta Ley y en los Reglamentos respectivos; y

III. Contar, en su caso, con los auxiliares de responsable que determinen los Reglamentos aplicables, tomando en cuenta la cantidad de productos de que se trata, la diversidad de líneas de producción y el horario de las operaciones. La autoridad sanitaria competente podrá dispensar este requisito previo estudio fundado y motivado.

Artículo 138.- Todo cambio de propietario, de razón o denominación social de un establecimiento, autorizado por el Ayuntamiento y la oficina hacendaria respectiva, deberá ser comunicado por el peticionario a la Secretaría de Salud Jalisco, en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

Artículo 139.- Los criterios y lineamientos técnicos a que se refiere el Artículo 136 y la información que se estime de interés general, serán publicadas en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

Artículo 140.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, en los términos de las disposiciones legales respectivas y de los convenios que celebren darán prioridad, en su caso, a los siguientes servicios de salud:

I. Sanitarios:

a) Agua potable y alcantarillado;

b) Aseo público;

c) Letrinas;

d) Baños públicos; y

e) Rastros; y

II. Asistencia social.

Artículo 141.- En todo lo no previsto en este título, se estará a lo que disponga esta Ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

CAPITULO II DE LOS MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

Artículo 142.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por mercados y centros de abasto los sitios de acceso público, destinados a la compra y venta de productos básicos, en forma permanente o en días determinados.

Artículo 143.- Los mercados y centros de abasto estarán bajo la vigilancia de la autoridad competente en materia de higiene, la cual comprobará que se cumpla con los requisitos legales establecidos por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

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

CAPITULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

Artículo 145.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, enseñanza, recreatividad, trabajo o cualquier otro uso.

Artículo 146.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con esta Ley, las demás disposiciones legales y normas oficiales mexicanas aplicables.

Artículo 147.- Cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación, o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se requerirá independientemente de los permisos que exijan otras disposiciones legales, de la autorización sanitaria del proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes conforme a esta Ley y demás ordenamientos legales aplicables.

La autorización sanitaria a que (sic) refiere este Artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

Artículo 148.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable y servicios sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos correspondientes.

Artículo 149.- El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este título, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos aprobados en el proyecto a que se refiere esta Ley, demás disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes.

Artículo 150.- Los propietarios o responsables de las construcciones de edificios o locales, deberán dar aviso a la conclusión de la obra a la autoridad competente en un término de 30 días, para que si la autoridad lo considera conveniente, practique verificación para constatar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y en su caso tomar las medidas que esta Ley les faculte.

Artículo 151.- Los edificios y locales terminados podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y otorgada la autorización de parte de la autoridad sanitaria competente, en su caso.

La autorización sanitaria a que refiere este Artículo será otorgada por el Ayuntamiento, en los casos en que, conforme a la normativa aplicable se le hubiere descentralizado tal atribución.

Artículo 152.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser inspeccionados por las autoridades competentes, bajo la norma técnica de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic), quienes ordenarán las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas, en los términos de esta Ley, los reglamentos respectivos y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 153.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, estarán obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales y normas oficiales mexicanas aplicables.

Artículo 154.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad, las autoridades sanitarias en los términos de su competencia, podrán ejecutar las obras que estimen de urgencia, con cargo a sus propietarios o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

Artículo 155.- Cuando se contravengan algunas de las disposiciones anteriores o las del reglamento respectivo, la autoridad sanitaria competente podrá, previo el cumplimiento de los requisitos legales respectivos, ordenar la suspensión de las obras o su demolición apoyándose en las demás autoridades competentes.

CAPITULO IV DE LOS CEMENTERIOS, CREMATORIOS, FUNERARIAS Y CRIPTAS

Artículo 156.- Para los efectos de esta Ley, se considera:

- I. Cementerio: El lugar destinado a la inhumación de cadáveres o restos humanos;
- II. Crematorio: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres o restos humanos;
- III. Funerarias: Establecimiento al que acuden los deudos, a rendir honores póstumos a un ser que ha perdido la vida; y
- IV. Cripta: El lugar destinado a la conservación de cenizas de cadáveres o restos humanos.

Artículo 157.- Para establecer un nuevo cementerio o crematorio, se necesita licencia expedida por la autoridad municipal correspondiente, quien la concederá, previa opinión que emita la Secretaría de Salud Jalisco.

Artículo 158.- El funcionamiento de los cementerios y crematorios estará sujeto a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 159.- El traslado de cadáveres de un Municipio a otro no requerirá de autorización sanitaria, excepto:

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

CAPITULO V DEL ASEO PUBLICO

Artículo 160.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por aseo público el servicio de recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a implantar este servicio de acuerdo a sus posibilidades.

Artículo 161.- Los residuos sólidos recolectados, podrán procesarse cuando sean industrializables o se puedan reciclar; la disposición final de éstos se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones sanitarias y siempre que no signifiquen un peligro para la salud, o bien podrán utilizarse en rellenos sanitarios.

Artículo 162.- Las autoridades municipales podrán fijar lugares especiales para depósito de los residuos sólidos en la vía pública, en sitios de recreo, y señalarán los casos en que los centros de reunión o espectáculos, mercados, centros de abastos y viviendas multifamiliares los deberán tener. En el procedimiento de disposición final podrán existir plantas de transferencias, las que evitarán cualquier efecto contaminante, aplicando la legislación vigente en materia de contaminación ambiental.

Artículo 163.- 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 bajo las normas oficiales mexicanas.

Artículo 164.- Los residuos sólidos se recibirán de preferencia en transportes dotados de caja hermética y su manejo será sólo en lo estrictamente indispensable para transportarse al sitio de disposición final.

CAPITULO VI DE LOS RASTROS

Artículo 165.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el lugar destinado a la matanza de animales para el consumo humano.

Artículo 166.- El control sanitario de los rastros estará a cargo de la autoridad sanitaria correspondiente. Ningún rastro podrá establecerse sin la autorización previa de la misma autoridad sanitaria.

Artículo 167.- Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente, la que determinará que carne puede destinarse al consumo humano.

Artículo 168.- Queda prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares. Cuando el sacrificio de animales sea destinado para el consumo familiar, sólo se permitirá por la autoridad municipal correspondiente cuando en el lugar no exista rastro municipal. Este permiso será concedido bajo la condición de que el animal y sus carnes sean inspeccionadas por la autoridad sanitaria correspondiente.

Artículo 169.- El sacrificio de animales en los rastros autorizados se efectuará en los días y horas que fije la autoridad municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que disponga dicha autoridad para realizar las inspecciones necesarias.

Artículo 170.- El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, estará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren particulares, quedarán a cargo de las personas responsables de realizarlo y bajo la inspección de las autoridades competentes. En ambos casos, quedarán sujetos a la observancia de lo dispuesto por esta Ley, Reglamentos y normas técnicas aplicables. Queda prohibido el funcionamiento de rastros no autorizados por la autoridad sanitaria competente.

CAPITULO VII DEL AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

Artículo 171.- Los Gobiernos Estatal y Municipales procurarán, coordinadamente y de conformidad con la Ley Orgánica Municipal, que las poblaciones tengan servicio regular, de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Artículo 172.- Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la Secretaría de Salud Jalisco, para el análisis de las aguas.

Artículo 173.- Las autoridades municipales o los sistemas estatal, municipales o intermunicipales de los servicios de agua potable y alcantarillado, en su caso, realizarán análisis periódicos para comprobar la potabilidad de las aguas destinadas al consumo humano, bajo la supervisión y de acuerdo al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

Artículo 174.- En las poblaciones sin sistema de agua potable no podrá utilizarse, para consumo humano, el agua de algún pozo o aljibe que no esté situado a una distancia conveniente de sanitarios, alcantarillados, estercoleros, depósitos de desperdicios, o cualquier otro que pueda ser contaminante.

Artículo 175.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente, por medio de alcantarillado.

Artículo 176.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado, en tanto se establece éste, se autorizará, por la autoridad municipal y previo control, la construcción de fosas sépticas de acuerdo a las normas oficiales mexicanas.

Artículo 177.- Los proyectos para la implantación del sistema de alcantarillado deberán ser destinados y aprobados por la autoridad municipal correspondiente, en coordinación con los sistemas de los servicios de agua potable y alcantarillado, que podrán supervisar su construcción, a efecto de que se cumplan los requisitos necesarios para su buen funcionamiento.

Artículo 178.- Queda prohibido que los desechos o líquidos que produzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

CAPITULO VIII DE LOS ESTABLOS, GRANJAS Y ZAHURDAS Y DEMAS ESTABLECIMIENTOS DE CRIA O EXPLOTACION DE ANIMALES

Artículo 179.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I. Establo: La explotación de cinco o más vacas lecheras en producción o de quince o más cabras o borregos;

II. Granja: La explotación de treinta o más aves o conejos;

III. Zahúrda: La explotación de diez o más cerdos de engorda; y

IV. Establecimientos de cría o explotación de animales: El establecimiento fijo o móvil que se destine a la reproducción, crianza, engorda o cualquier otro tipo de explotación de especies animales, con excepción del sacrificio.

Artículo 180.- Los establos, granjas, zahúrdas, y establecimientos de cría o explotación de animales deberán estar ubicados fuera de los poblados y los que actualmente se encuentran dentro, deberán reubicarse en el plazo que fije la autoridad sanitaria correspondiente.

Artículo 181.- La autoridad sanitaria competente aprobará el funcionamiento de establos, granjas, zahúrdas, y establecimientos de cría o explotación de animales, cuando éstos reúnan las condiciones sanitarias que fija esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

Artículo 182.- Los establecimientos comprendidos en el Artículo 179 de esta Ley deberán reunir las condiciones sanitarias que fija este ordenamiento, otras disposiciones legales aplicables y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

CAPITULO IX DE LOS RECLUSORIOS

Artículo 183.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio el local destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa.

Artículo 184.- Los reclusorios estarán sujetos al control sanitario de los Gobiernos Estatal o Municipal, en su caso, de conformidad con las disposiciones que señalan esta Ley y demás normas legales aplicables.

Artículo 185.- Los reclusorios deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas correspondientes, con un departamento de baños y otro de enfermería, este último para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario el traslado de éstos a un hospital.

CAPITULO X DE LOS BAÑOS PUBLICOS

Artículo 186.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso terapéutico, bajo la forma de baño, y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación, los llamados de vapor u otros similares.

Artículo 187.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO XI DE LOS CENTROS DE REUNION Y DE ESPECTACULOS

Artículo 188.- Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y de espectáculos todos aquellos lugares destinados a fines recreativos, sociales, deportivos o culturales al servicio del público.

Artículo 189.- La autoridad municipal, una vez terminada la edificación del centro de reunión o de espectáculo y antes de abrirse al público hará la verificación y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento, ordenar la clausura de los centros públicos de reunión o espectáculo que no reúnan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que lo motivaron.

Artículo 190.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el Artículo 188 deberá ajustarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables, y contará con los servicios de seguridad e higiene que establezcan las normas correspondientes.

CAPITULO XII DE LAS PELUQUERIAS, SALONES DE BELLEZA O DE ESTETICA

Artículo 191.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías y salones de belleza, los establecimientos dedicados a cortar, teñir, peinar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, arreglo estético de uñas, masajes y la aplicación de otros tratamientos de belleza al público.

Artículo 192.- El funcionamiento de los establecimientos mencionados en el Artículo anterior y el personal que en ellos labore, deberán apegarse a lo señalado en esta Ley y demás normas aplicables.

CAPITULO XIII DE LOS HOTELES, MOTELES, PENSIONES Y CASAS DE HUESPEDES

Artículo 193.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

- I. Hotel: Cualquier edificación que se destine al hospedaje de toda persona que paga por ello;
- II. Motel: La edificación especialmente destinada a albergar los automovilistas de paso; y
- III. Casa de huéspedes o pensión: Casa donde se albergan personas para vivir en ella, mediante el pago de una mensualidad.

Artículo 194.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO XIV DE LAS TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y LAVADEROS PUBLICOS

Artículo 195.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Tintorería: El establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;
- II. Lavandería: El establecimiento dedicado al lavado de ropa, bien sea que esta actividad se haga directamente por cuenta del solicitante del servicio o por el empleado del negocio; y
- III. Lavadero público: El establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

Artículo 196.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar a cualquiera de los servicios señalados en el Artículo anterior, así como para su funcionamiento, se requiere de contar con autorización sanitaria, misma que se expedirá cuando el solicitante haya satisfecho los requisitos que establezcan las normas aplicables.

CAPITULO XV DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE PUBLICO

Artículo 197.- Para los efectos de esta Ley se entiende por medio de servicio de transporte, todo vehículo destinado al traslado de carga o pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión.

Los transportes de carga deberán contar con la autorización sanitaria correspondiente, que será expedida por la Secretaría de Salud Jalisco, una vez cubiertos los requisitos que marca esta Ley y normas oficiales mexicanas.

CAPITULO XVI DE LAS GASOLINERAS

Artículo 198.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinera el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

Artículo 199.- Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad e higiene que establezca el Reglamento correspondiente y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XVII DE LA COMERCIALIZACION Y VENTA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LA VIA PUBLICA

Artículo 199 A.- Para los efectos de esta Ley se entiende por comercialización y venta de alimentos y bebidas en la vía pública la actividad de preparación, conservación, suministro, expendio o comercialización de alimentos y bebidas para consumo humano que se realiza en áreas de dominio público o de uso común.

El comercio ambulante de alimentos y bebidas en la vía pública, deberá sujetarse a esta Ley, y las demás disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

Artículo 199 B.- La Secretaría de Salud Jalisco y los ayuntamientos se coordinarán para llevar a efecto el control sanitario del comercio ambulante de alimentos y bebidas en la vía pública.

CAPITULO XVIII DE LOS CENTROS ANTIRRABICOS

Artículo 199 C.- Para los efectos de esta Ley se entiende por centro antirrábico el establecimiento operado o concesionado por los ayuntamientos bajo la normatividad sanitaria, con el objeto de contribuir a la prevención y control de la rabia y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 199 D.- Los centros antirrábicos que establezcan los ayuntamientos podrán tener las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales domésticos agresores;
- II. Capturar animales domésticos agresores y aquéllos que deambulen libremente en la vía pública;
- III. Observar clínicamente a los animales domésticos agresores capturados;
- IV. Vacunar a los animales capturados y a aquéllos que para tal fin sean llevados voluntariamente;
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia, y en su caso, enviar las muestras al laboratorio respectivo;
- VI. Obtener, en su caso, los diagnósticos de rabia en animales a través de los exámenes correspondientes;
- VII. Canalizar a las personas agredidas por animales, a instituciones públicas de salud para su tratamiento oportuno;
- VIII. Dar la notificación inmediata, en casos sospechosos y confirmados de rabia, a la autoridad sanitaria para los efectos correspondientes; y
- IX. Sacrificar a los animales susceptibles de transmitir la rabia en los términos de la Ley de Protección a los Animales, en los siguientes casos:

- a) Habiéndose cumplido el lapso de observación no hayan sido reclamados por sus propietarios;
- b) Tratándose de animales agresores reincidentes o que causen lesiones graves;
- c) Tratándose de animales que constituyan un riesgo o causen un daño para la salud, integridad física o la vida de las personas; y
- d) Cuando los propietarios así lo soliciten, por escrito, debidamente suscrito, en que justifiquen la necesidad imperiosa del sacrificio para evitar sufrimientos innecesarios al animal.

Artículo 199 E.- Los propietarios de animales domésticos estarán obligados a:

- I. Conservarlos en adecuado estado, otorgándoles alojamiento apropiado y evitando que representen o generen riesgo o daño para la salud pública; y
- II. Vacunarlos, y no permitirles deambular libremente en espacios públicos.

Artículo 199 F.- Las autoridades sanitarias y los centros antirrábicos llevarán a cabo campañas permanentes de orientación a la población respecto a la vacunación y control de los animales domésticos.

TITULO DECIMO AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES

CAPITULO I DE LAS AUTORIZACIONES

SECCION PRIMERA DEFINICION

Artículo 200.- Las autorizaciones sanitarias son actos administrativos mediante los cuales la autoridad sanitaria estatal correspondiente permite a una persona física o moral, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos, con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

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

SECCION SEGUNDA CLASIFICACION

Artículo 201.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Licencia sanitaria: El documento que autoriza legalmente el funcionamiento de un establecimiento comercial, industrial o de servicio, por haber satisfecho los requisitos sanitario (sic) que específicamente se exijan a cada categoría o tipo;
- II. Permiso: El documento expedido por la autoridad sanitaria para que una persona física o moral realice legalmente actividades que representan un riesgo para la salud; y
- III. Tarjeta de control sanitario: La autorización expedida por la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado (sic) a aquella persona que, por su trabajo o actividad, pudiere propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refieren los Artículos 134 de la Ley General de Salud y 40 de esta Ley.

SECCION TERCERA DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 202.- Las autoridades sanitarias del Estado expedirán las autorizaciones respectivas, cuando el solicitante hubiese satisfecho los requisitos que señalan las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

Quedan exceptuadas del pago de derechos las dependencias del Gobierno Estatal, de los Municipios, los establecimientos educativos del sector público y las instituciones de asistencia social privada.

Artículo 203.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por la Secretaría de Salud Jalisco con las excepciones que establezca esta Ley, serán por tiempo determinado y podrán ser prorrogadas.

Las autoridades sanitarias del Estado, mediante campañas, llevarán a cabo actividades de censos, vigilancia y promoción de estas autorizaciones.

Artículo 204.- Las autorizaciones sanitarias podrán revalidarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones legales aplicables.

Artículo 205.- La Secretaría de Salud Jalisco expedirá la licencia sanitaria para el funcionamiento de establecimientos que presten servicios de asistencia social.

Las autorizaciones en materia de salubridad general se sujetarán a lo dispuesto por la Ley General de Salud y sus disposiciones complementarias.

Artículo 206.- Para las autorizaciones en materia de salubridad local se estará a lo siguiente:

I. Requieren de autorización sanitaria bajo la modalidad de licencia los establecimientos mencionados en el Artículo 137 de esta Ley;

II. Requieren de autorización sanitaria mediante la modalidad de permiso:

a) El traslado de cadáveres de un municipio a otro, en los casos previstos en el Artículo 159 de esta Ley;

b) Los proyectos de construcción, reconstrucción, modificación, o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, en los términos previstos en el Capítulo III del Título Noveno de esta Ley; y

c) Los edificios y locales una vez terminados, en los cuales se examinará la habitabilidad para efecto de poder ocuparlos o aplicarlos al uso al que se destinen, en los términos previstos en el Capítulo III del Título Noveno de esta Ley; y

III. No requieren autorización sanitaria, pero requieren de aviso de funcionamiento los establecimientos a que refiere el Artículo 3° apartado B) fracciones XI y XIII de este ordenamiento.

El aviso de funcionamiento deberá sujetarse a lo dispuesto por el Artículo 207 de este ordenamiento.

Artículo 207.- En el caso de licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los 30 días anteriores a su vencimiento.

La solicitud de prórroga deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización y sólo procederá ésta cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalan esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y previo el pago de los derechos correspondientes.

Los permisos sanitarios se otorgarán por la autoridad sanitaria estatal o municipal, conforme a lo dispuesto por esta Ley y a los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.

Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que esta Ley determina.

El aviso a que se refiere este Artículo deberá presentarse por escrito a la autoridad sanitaria, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

- I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento;
- II. Domicilio del establecimiento y fecha de inicio de operaciones;
- III. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento;
- IV. Clave de la actividad del establecimiento; y
- V. Número de cédula profesional de responsable sanitario para el caso de establecimientos de particulares.

Artículo 208.- Cuando los establecimientos a que se refiere el Artículo 3° apartado B cambien de ubicación, de razón social o denominación, de giro o de propietario, deberán presentar nueva licencia sanitaria o aviso de funcionamiento, conforme a los Artículos 137 y 206 fracción III de esta Ley.

Artículo 209.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisados (sic) por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO II DE LA REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

SECCION PRIMERA CAUSAS DE REVOCACION

Artículo 210.- La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando por causas supervenientes se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;
- II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiese autorizado exceda de los límites fijados en la autorización respectiva;
- III. Cuando se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y demás normas aplicables;
- V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables;
- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubiesen servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

VIII. Cuando lo solicite el interesado; y

IX. En los demás casos en que, conforme a la ley, lo determine la autoridad sanitaria.

Artículo 211.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

SECCION SEGUNDA DEL PROCEDIMIENTO PARA LA REVOCACION

Artículo 212.- En los casos a que se refiere el Artículo 210 de esta Ley, con excepción de lo previsto en la fracción VIII la autoridad sanitaria instaurará el procedimiento que establece este Capítulo:

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

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

III. Cuando no sea posible notificar personalmente al interesado, agotados los medios previstos en el Código de Procedimientos Civiles, la notificación se hará en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco, mediante dos publicaciones, con una semana de intervalo entre una y otra. En este caso, el plazo a que se refiere el párrafo anterior empezará a contar a partir del día siguiente en que se efectúe la última publicación.

Artículo 213.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o de su representante legal. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se le hubiese girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado o con los ejemplares de los periódicos oficiales en que hubiese aparecido publicado el citatorio.

Artículo 214.- En la propia audiencia se ofrecerán y admitirán toda clase de medios probatorios, a excepción de la confesional y la testimonial. Tales elementos de convicción se desahogarán en la misma.

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

Artículo 215.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado. En caso de ausencia o desconocerse el domicilio, la notificación o la resolución se hará en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco por dos veces con un intervalo de una semana entre una y otra.

Artículo 216.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, de prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III DE LOS CERTIFICADOS

Artículo 217.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificados las constancias expedidas en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado, para la comprobación o información de determinados hechos.

La Secretaría de Salud Jalisco podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados conforme a la Ley General de Salud.

Artículo 218.- Para fines sanitarios, podrán extenderse los siguientes certificados:

I. De salud;

II. Prenupciales;

III. De defunción;

IV. De muerte fetal; y

V. Los demás que determine la Ley General de Salud, sus Reglamentos y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 219.- Los certificados médicos de salud o prenupciales podrán ser otorgados por las autoridades sanitarias competentes o por profesionales de la medicina, con título legalmente expedido y registrado. El prenupcial deberá ser requerido por las autoridades del Registro Civil.

Artículo 220.- Los certificados de defunción o de muerte fetal serán expedidos por profesionales de la medicina o por las autoridades sanitarias competentes, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas.

Artículo 221.- Los certificados a que se refiere este capítulo, excepto el de salud, se extenderán, en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud, y por las normas oficiales mexicanas.

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

TITULO DECIMO PRIMERO VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 222.- Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado y a las Municipales, en los términos del Artículo 4 de esta Ley, la vigilancia y el cumplimiento de este ordenamiento y de las demás disposiciones que de ella se deriven.

Artículo 223.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 224.- 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 a los infractores sin perjuicio de que se apeguen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

Artículo 225.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación inspección a cargo de verificadores designados por las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán realizar las respectivas diligencias, de conformidad con las prescripciones de esta Ley y observando estrictamente lo dispuesto por el Artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 226.- Las autoridades sanitarias competentes podrán encomendar a sus verificadores, además actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere el Artículo 232 de esta Ley.

Artículo 227.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y en horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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

Artículo 228.- Los verificadores sanitarios en el ejercicio de sus funciones, previa su identificación, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, de servicios y en general, a todos los lugares a que se refiere esta Ley, apegándose a lo que dispone la parte final del Artículo siguiente.

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

Artículo 229.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, expedidas por la autoridad sanitaria local competente, en las que deberá precisarse el lugar o zona que habrá de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia a la que se entregará una copia.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades o señalar al verificador la zona en la que vigilará el cumplimiento, por todos los obligados, de las disposiciones sanitarias. Tratándose de actividades que se realicen a bordo de vehículo, o en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona, que se delimitará en la misma orden.

Artículo 230.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

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

II. Al inicio de la visita se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita.

Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Esta circunstancia, 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 asentarán las circunstancias de la diligencia y las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten;
y

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

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

TITULO DECIMO SEGUNDO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA, SANCIONES Y RECURSO DE INCONFORMIDAD

CAPITULO I DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Artículo 231.- Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud Jalisco y las autoridades municipales, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones y convenios aplicables, para proteger y preservar la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán, sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

Artículo 232.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

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

Artículo 233.- Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

Artículo 234.- Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieran estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico y por la autoridad sanitaria competente.

Artículo 235.- 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 236.- Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunados contra la tifoidea, la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria, y siempre que no exista contraindicación médica para ello;

II. En caso de epidemia grave; y

III. Si existiera peligro de invasión de dichos padecimientos, en el Estado.

Artículo 237.- El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud Jalisco, podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan convertirse 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 238.- La Secretaría de Salud Jalisco, y las autoridades municipales, en los términos del Artículo 4 de esta Ley, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando representen un peligro grave para la salud de las personas.

Artículo 239.- La Secretaría de Salud Jalisco y las autoridades municipales, podrán 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 240.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal; podrá comprender la totalidad de actividades o parte de ellas y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión.

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

Artículo 241.- El aseguramiento de objetos, productos y sustancias tendrá lugar, cuando con motivo se advierta que puedan ser nocivos para la salud de las personas o que carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. Las autoridades sanitarias competentes podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine su destino, previo dictamen.

Si del dictamen resultare que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones legales respectivas, se procederá a su inmediata devolución. Si el interesado no gestionare 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, para su aprovechamiento lícito.

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

Artículo 242.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y del dictamen pericial, cuando, a

juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPITULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 243.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionados administrativamente por las autoridades sanitarias competentes del Estado sin perjuicio de las penas que correspondan, cuando sean constitutivas de delito.

Artículo 244.- 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 245.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

Artículo 246.- Se sancionará con multa hasta 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: 41, 42, 56, 109, 124, 126, 137, fracción I, 144, 202, 206, 207, 208, 219, 220 y 221 de esta Ley.

Artículo 247.- Se sancionará con multa de veinte 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: 43, 46, 52, 97, 98, 147, 157, 159, 210, 228 y 239 de esta Ley.

Artículo 248.- Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos: 33 y 34 de esta Ley.

Se sancionará con multa equivalente de quinientas hasta mil veces el salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos: 122 y 123 de esta Ley.

Artículo 249.- 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 245 de esta Ley.

Artículo 250.- En caso de reincidencia, en que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley dentro del período de un año, se duplicará el monto de la multa que corresponda.

Artículo 251.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se ejecuten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Artículo 252.- 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 3° apartado B de esta Ley, carezcan de licencia o aviso sanitario;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

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

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

V. En el caso de reincidencia a que se refiere el Artículo 250 de esta Ley.

Artículo 253.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubiesen otorgado para el funcionamiento del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate.

Artículo 254.- 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 o disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 255.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales, por parte de las autoridades sanitarias locales competentes, se sujetará a los siguientes criterios:

I. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y, en general, los derechos e intereses de la población;

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

III. Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la procedibilidad de la resolución.

La resolución que se dicte se hará saber, por escrito, al interesado, dentro del término que marca esta Ley. Para el caso de que no exista éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses, contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 256.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que serán por escrito, establecidos en esta Ley, se sujetarán a los principios jurídicos y administrativos siguientes:

I. Legalidad;

- II. Imparcialidad;
- III. Eficacia;
- IV. Economía;
- V. Probidad;
- VI. Participación;
- VII. Publicidad;
- VIII. Coordinación;
- IX. Eficiencia;
- X. Jerarquía; y
- XI. Buena fe.

En lo no previsto en el procedimiento administrativo sancionador que prevé esta Ley, se estará a lo dispuesto en la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Artículo 257.- La Secretaría de Salud Jalisco y las autoridades municipales que se encuentren en el supuesto previsto en la fracción III, del Artículo 4 de esta Ley, con base al resultado de verificación, dictarán las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubiesen encontrado, notificando al interesado y dándole un plazo adecuado para su cumplimiento.

Artículo 258.- Las autoridades sanitarias estatales y las municipales, en su caso, podrán hacer uso de los medios legales necesarios, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Artículo 259.- Turnada un acta de verificación, las autoridades sanitarias competentes citarán 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 la propia acta.

Artículo 260.- El cómputo de los plazos que se señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 261.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá, dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar por escrito la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 262.- Si el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el Artículo 259 de esta Ley, se procederá a dictar, en su rebeldía, la resolución definitiva, notificándose en los términos del Artículo anterior.

Artículo 263.- 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 circunstanciada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

Artículo 264.- Cuando el (sic) contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria correspondiente hará la denuncia respectiva ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

Artículo 265.- Contra los actos o resoluciones dictados en materia de salubridad general o de salubridad local, por las autoridades sanitarias, competentes que den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán optar por agotar el recurso de inconformidad previsto en esta Ley o interponer el juicio de nulidad ante el Tribunal de lo Administrativo del Estado, sujetándose en su caso a lo dispuesto en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Jalisco.

Artículo 266.- El plazo para interponer el recurso será de veinte días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquel en que se hubiese notificado la resolución o acto que se recurra.

Artículo 267.- El recurso se interpondrá ante la autoridad administrativa que hubiese dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

Artículo 268.- En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva los hechos materia del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que a juicio del inconforme le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. El documento que acredite su personalidad o en el que conste que le fue reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria correspondiente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada, cuando no promueva en nombre propio;

II. Los que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y

III. Copia de la resolución impugnada.

Artículo 269.- Al recibir el recurso la autoridad respectiva verificará si éste es procedente y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo. En caso de no cumplir con alguno de los requisitos que señala el Artículo anterior, se deberá requerir al promovente para que lo aclare concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso de que la autoridad citada considere, previo estudio de los antecedentes relativos, que procede su desechamiento, emitirá opinión en tal sentido y estará a lo dispuesto en el Artículo siguiente.

Artículo 270.- En el caso de que el recurso fuera admitido, la autoridad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El titular del Poder Ejecutivo y, en su caso, los Ayuntamientos cuando actúen en los términos de la fracción III del Artículo 4 de esta Ley, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada en acuerdo que se publique en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

Artículo 271.- En la substanciación del recurso se admitirá, por la autoridad correspondiente, toda clase de medios probatorios, excepto la confesional y testimonial, y sólo procederán las que se hubiesen ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes. Para el desahogo de las pruebas admitidas se dispondrá de un término de treinta días hábiles, contados a partir de la fecha de admisión.

Artículo 272.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal, en alguna de las formas establecidas por la Ley de la materia.

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

I. Que lo solicite el recurrente;

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

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

Artículo 273.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicarán, supletoriamente en el siguiente orden, la Ley de Procedimiento Administrativo del Estado de Jalisco y el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPITULO V DE LA PRESCRIPCION

Artículo 274.- La facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley prescribirán en el término de cinco años.

Artículo 275.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó si fuere continua.

Artículo 276.- Cuando el presunto infractor impugne los actos o resoluciones de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva.

Artículo 277.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- Esta ley entrará en vigor el 1º. de enero de 1987, previa su publicación en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

ARTICULO SEGUNDO.- Se abroga el Código Sanitario para el Estado de Jalisco, expedido el 27 de mayo de 1931, y publicado el 16 de julio del mismo año; se derogan las demás disposiciones de Ordenamientos Legales, en lo que se opongan a la presente Ley.

ARTICULO TERCERO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, iniciados durante la vigencia del Código Sanitario del Estado, que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones del citado código.

ARTICULO CUARTO.- La Asistencia Social, como servicio de salud, en tanto se expida la Ley de la materia, se regulará y prestará de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica del Instituto

Jalisciense de Asistencia Social, en el decreto Constitutivo del "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Jalisco", y demás disposiciones relativas.

ARTICULO QUINTO.- Las autorizaciones expedidas con anterioridad a la vigencia de esta Ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas se otorgarán en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTICULO SEXTO.- En tanto se expidan los reglamentos de la presente Ley las normas técnicas sobre Salubridad Local, se aplicarán los Reglamentos y Normas Técnicas vigentes expedidos por las Autoridades Sanitarias Federales.

Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado
Guadalajara, Jalisco, 16 de diciembre de 1986

Diputado Presidente
Ing. Ramiro Hernández García

Diputado Secretario
María del Rocío Corona Nakamura

Diputado Secretario
Arq. Salvador Rizo Ayala

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

Dado en Palacio del Poder Ejecutivo del Estado, a los diecisiete días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y seis.

El Gobernador Constitucional del Estado
Lic. Enrique Alvarez del Castillo

El Secretario General de Gobierno
Lic. Héctor F. Castañeda Jiménez

TRANSITORIOS DEL DECRETO 18936

PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial el Estado de Jalisco.

SEGUNDO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, iniciados durante la vigencia de la Ley Estatal de Salud que se ha reformado, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en el momento de verificarse los actos.

TERCERO.- Las autorizaciones expedidas con anterioridad a la vigencia de esta Ley, seguirán siendo válidas hasta su vencimiento. Las nuevas o la renovación de las anteriores se otorgarán en los términos de la presente reforma y demás disposiciones aplicables.

CUARTO.- En tanto se expiden los reglamentos de la presente Ley y los criterios y lineamientos técnicos sobre salubridad local, se aplicarán el Reglamento de la Ley Estatal de Salud en Materia de Festividades Populares y los Reglamentos de la Ley Estatal de Salud en materia de Salubridad Local, publicados con fecha 26 de marzo de 1988 y 4 de octubre de 1990 en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

QUINTO.- Al Ejecutivo Estatal le corresponderá hacer la primera convocatoria al Consejo de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco dentro de los treinta días siguientes a la publicación del presente decreto.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 19432

Primero.- El presente decreto entrará en vigor el día primero de enero del año 2002, previa su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Tercero.- Se autoriza al Titular del Poder Ejecutivo para que, por conducto de la Secretaría de Finanzas, incorpore una unidad presupuestal destinada a la Secretaría de Desarrollo Humano que se crea, dentro del Presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2002.

Cuarto.- Para la debida integración y estructura de la Secretaría de Desarrollo Humano, las Secretarías de Finanzas y Administración, así como las demás dependencias que resulten involucradas, deberán prestar el auxilio y apoyo técnico que se les requiera, conforme a las disposiciones legales aplicables y los programas y presupuestos vigentes.

Quinto.- En el proceso de creación e instalación de la Secretaría de Desarrollo Humano, se preservarán íntegramente los derechos laborales de los servidores públicos que deban ser transferidos de una dependencia o entidad a otra, debiendo sujetarse a lo dispuesto por la Ley para los Servidores Públicos del Estado de Jalisco y sus Municipios.

Sexto.- Se autoriza a la Secretaría General de Gobierno, de Finanzas y de Administración para que determinen los recursos humanos, materiales y financieros que tengan asignados la Subsecretaría de Participación Social, que deban pasar a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Humano y a que realicen los trámites que correspondan para transferirlos.

Séptimo.- Los asuntos que correspondan y que se estén tramitando en la Subsecretaría de Participación Social a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, y que se acuerde en los términos del Artículo octavo transitorio, serán asumidos por la Secretaría de Desarrollo Humano, así mismo la Subsecretaría de Participación Social, se subroga respecto de dichos asuntos, todos los derechos y obligaciones que hasta la fecha haya contraído la Secretaría General de Gobierno por conducto de la referida Subsecretaría.

Octavo.- Aquellas funciones que legalmente le han sido atribuidas a la Subsecretaría de Participación Social, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, serán competencia de la Secretaría de Desarrollo Humano, previo acuerdo con la Secretaría General de Gobierno.

Noveno.- El Ejecutivo del Estado expedirá el Reglamento Interno de la Secretaría de Desarrollo Humano en un plazo no mayor de noventa días.

LEY ESTATAL DE SALUD

APROBACION: 16 DE DICIEMBRE DE 1986.

PUBLICACION: 30 DE DICIEMBRE DE 1986. SECCION II.

VIGENCIA: 1º. DE ENERO DE 1987.

TABLA DE REFORMAS Y ADICIONES

DECRETO NUMERO 13871. Se reforman los Artículos 4, fracción II; 5, primer párrafo; 6; 15, primer párrafo; 16 primer párrafo; 17, primer párrafo y fracciones II y III; 18; 27, segundo párrafo; 28; 30; 31, primer párrafo; 32; 35; 36; 44; 63; 73, primer párrafo; 76; 83; 91; 95; 101; 103; 116, primer párrafo; 117, primer párrafo; 118; 121; 125, primer párrafo; 131; 132;136; 138; 152; 157; 159; 172; 173; 176; 197, segundo párrafo; 201, fracción III; 203, primer párrafo; 205; 231; 237; 238, primer párrafo; 239 y 257, publicado en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco, el día 7 de abril de 1990.

DECRETO NUMERO 17908.- Se reforma el primer párrafo del Artículo 128 y adicionan el segundo párrafo del mismo dispositivo legal y el Artículo 128 bis de la Ley Estatal de Salud.- Publicado el 12 de junio de 1999. Sec. II.

DECRETO NUMERO 17910.- Se adiciona el Título Tercero de la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco, un Capítulo XIII De la Disposición de Organos y Tejidos de Seres Humanos.- Jun.17 de 1999. Sec. III.

DECRETO NUMERO 17974.- Se adiciona un párrafo al art. 74 de la Ley Estatal de Salud, publicado el 12 de agosto de 1999. Sec. V.

DECRETO NUMERO 17975.-Se adiciona un segundo párrafo al art. 72, se reforman las fracs. I y II del art. 73 y la frac. I del art. 74, todos de la Ley Estatal de Salud.- Publicado el 12 de agosto de 1999. Sec. IV.

DECRETO NUMERO 18936.- Se reforman y adicionan los Artículos 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17 18, 18 bis, 21, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 35, 36, 39 bis, 40 bis, 43, 44, 59, 59 bis, 61 bis, 62, 63, 66, 67, 69, 73, 74, 75, 76 80 bis, 80 ter, 81, 83, 87, 89 bis, 91A, 91B, 91C, 91D, 91E, 91F, 91G, 91H 91I, 91J, 91K, 91L 95, 96, 100, 101, 102, 103, 104D, 104E, 104F, 104G, 104H, 104I, 104J, 104K, 104L, 104M, 104O, 104T, 109 bis, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 126 bis, 126 ter, 127, 128, 128 bis, 129, 131, 132, 134 bis, 136, 137, 138, 139, 141, 146, 147, 149, 150, 151, 153 156, 157, 159, 163, 172, 173, 176, 179, 180, 181, 182, 185, 187, 189, 194, 197, 199, 199B, 199C, 199D, 199E, 199F, 203, 205, 206, 207, 208, 217, 221,225, 226, 227, 228, 229 230, 231, 236, 237, 238, 239, 246, 247, 248, 249 252, 256, 257, 259, 263, 264, 265 y 273 de la Ley Estatal de Salud.-Mar.13 de 2001. Sec. XVIII. No. 44.

DECRETO NUMERO 19421.-Se reforman los arts. 104-A, 104-D, 104-E, 104-F y 104-I.-Ene.15 de 2002.

DECRETO NUMERO 19432.-Se reforman los arts. 2 frac. V, 14 frac. III, 20 fracs. I y II; deroga la frac. XVI del art. 3, frac. III del art. 20, frac. IX del art. 23, y los arts. 79 y 80.-Dic.29 de 2001. Sec. VII.

FE DE ERRATAS. 31 de enero de 1987.

FE DE ERRATAS. 31 de mayo de 1990.

REVISADA CON PUBLICACIONES HASTA EL DECRETO 19432 EL 27 DE FEBRERO DE 2003.