# Ley Estatal de Salud

Ley Publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 30 del 14 de abril de 2012

EL CIUDADANO LICENCIADO CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA, A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO SE HA SERVIDO EXPEDIR EL SIGUIENTE

**DECRETO:**

**DECRETO Nº.**
**434/2011 IV P.E.**

**LA SEXAGÉSIMA TERCERA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, REUNIDA EN SU CUARTO PERIODO EXTRAORDINARIO DE SESIONES, DENTRO DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL,**

**D E C R E T A**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se expide la Ley Estatal de Salud, para quedar redactada de la siguiente manera:

# LEY ESTATAL DE SALUD

## TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 1.** Esta Ley establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Poder Ejecutivo del Estado y la concurrencia de éste y los Municipios, en materia de salubridad general y local, los cuales deberán proporcionarse en un marco de respeto irrestricto a los derechos fundamentales de los usuarios, eliminando cualquier tipo de discriminación y de conformidad con el derecho a la protección a la salud, contenido en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Sus disposiciones son de orden público e interés social. Los servicios de salud que el Estado proporcione a los pueblos indígenas se planearán en coordinación con éstos, teniendo en cuenta sus idiomas, usos y costumbres.

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

I. El bienestar físico, mental, social y humano, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades funcionales.

II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

IV. El fomento de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en términos de igualdad y no discriminación.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

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

**Artículo 3.** En los términos de los artículos Tercero y Décimo Tercero, de la Ley General de Salud, y de esta Ley, corresponde al Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A) En materia de salubridad general:

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

II. La atención materno-infantil.

III. La salud visual.

IV. La salud auditiva.

V. La salud reproductiva.

VI. La salud mental.

VII. Las prácticas tradicionales para el cuidado de la salud.

VIII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

IX. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud.

X. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos.

XI. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud.

XII. La educación para la salud.

XIII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo.

XIV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

XV. La salud ocupacional y el saneamiento básico.

XVI. La prevención y el control de enfermedades transmisibles.

XVII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

XVIII. La planeación, organización, coordinación, ejecución y vigilancia del Registro Estatal de Cáncer.

XIX. Los cuidados paliativos.

XX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad.

XXI. La asistencia social.

XXII. El programa para la atención de las adicciones.

XXIII. El control sanitario de cadáveres de seres humanos.

XXIV. La participación con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra las adicciones.

XXV. La prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud, en los términos del artículo 474 de la Ley General de Salud.

XXVI. Las demás que señalen otros ordenamientos legales, con relación a la materia, así como los acuerdos de coordinación que se establezcan, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o., de la Constitución General de la República.

**[Inciso reformado en su Fracción XVIII, recorriendo su contenido actual y subsecuentes y adicionado con una fracción XXVI mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

B) En materia de salubridad local:

La regulación, control y fomento sanitario de:

I. Establecimientos industriales, fabriles y aquellos donde tenga acceso el público en general.

II. Los expendios de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

III. Mercados y centros de abastos.

IV. Construcciones, excepto las de los establecimientos de salud.

V. Funerarias, crematorios y panteones.

VI. Limpieza pública.

VII. Rastros.

VIII. Agua potable y alcantarillado.

IX. Establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares.

X. Centros de reinserción social.

XI. Baños públicos y albercas.

XII. Centros de reunión y espectáculos.

XIII. Gimnasios.

XIV. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios, tales como peluquerías, salones de belleza o de masaje.

XV. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios de estacionamiento y similares.

XVI. Establecimientos de hospedaje.

XVII. Establecimientos dedicados a realizar tatuajes y perforaciones.

XVIII. Transporte municipal y estatal.

XIX. Gasolineras.

XX. Ropa usada.

XXI. Tintorerías y lavanderías.

XXII. Las demás materias que determinen esta Ley y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 4.** Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Ejecutivo del Estado.

II. La Secretaría de Salud del Estado, que en lo sucesivo se denominará la Secretaría.

III. Los Ayuntamientos, en los términos de los acuerdos que celebren con el Ejecutivo del Estado, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables.

## TÍTULO SEGUNDO
SISTEMA ESTATAL DE SALUD

### CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 5.** El Sistema Estatal de Salud está constituido por las instituciones de servicios de salud de los tres órdenes de gobierno, prestadores de servicios de salud particulares y de asistencia social.

La Rectoría del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría, de conformidad con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado, esta Ley y los demás ordenamientos aplicables, que ejercerá sus funciones y atribuciones por sí misma o a través de diversos órganos descentralizados y desconcentrados creados para tal efecto.

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

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

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado.

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de salud asistenciales, preferentemente a las personas en situación de vulnerabilidad, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

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. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales, con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social.

VI. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

VII. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

VIII. Promover el conocimiento y desarrollo de las prácticas tradicionales indígenas para la salud y su implementación en condiciones adecuadas.

IX. 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.

X. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

**Artículo 7.** La Rectoría del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría, correspondiéndole a ésta, de conformidad con las atribuciones que esta Ley y los demás ordenamientos aplicables le confieren, el establecimiento, conducción, vigilancia, supervisión y coordinación de los servicios de salud, públicos, privados y sociales en la Entidad.

**Artículo 8.** La Secretaría 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.

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

**Artículo 9.** La concertación de acciones entre la Secretaría y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

I. Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado.

II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría.

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

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

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

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

## CAPÍTULO II
DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

**Artículo 12.** Adicionalmente a las facultades otorgadas por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado y demás leyes aplicables, corresponde a la Secretaría:

I. Organizar, administrar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salubridad general y local a que se refiere el artículo 3o. de esta Ley.

II. En su calidad de órgano rector del Sistema Estatal de Salud, coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud.

III. Formular y desarrollar programas locales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud, del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional.

IV. Promover, coordinar, vigilar y evaluar los programas de salud.

V. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a los preceptos legales aplicables.

VI. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de las instituciones federales de seguridad social, tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas instituciones, de conformidad con los convenios de coordinación que para tal efecto se celebren.

VII. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general y los convenios en los que, en los términos de la fracción VII del artículo 116 de la Constitución General de la República, asuma el ejercicio de sus funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario, así como los convenios con los municipios para la prestación de servicios sanitarios locales.

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

IX. Promover el establecimiento de un sistema estatal de información básica en materia de salud.

X. Promover la capacitación y actualizar permanentemente a los profesionales de la salud.

XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud.

XIII. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salud local a cargo de los municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud y a los convenios que al efecto se celebren.

XIV. Dictar las normas técnicas y ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios de salubridad local a que se refiere el apartado "B" del artículo 3o. de esta Ley.

XV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud.

XVI. La sanidad en los límites con otras Entidades.

XVII. Promover la creación de programas de capacitación para prevenir y atender los casos de violencia, acoso y hostigamiento hacia el personal médico, médicos residentes y estudiantes de medicina, a fin de crear entornos libres de violencia y explotación laboral en las instituciones del Sistema Estatal de Salud.

XVIII. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

**[Artículo reformado en su fracción XVII y adicionado con una XVIII mediante Decreto No. - LXVII/RFLEY/0943/2024 XVI P.E. publicado en el P.O.E. No. 97 del 04 de diciembre de 2024]**

**Artículo 13.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por Norma Técnica el conjunto de reglas científicas y tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

**Artículo 14.** El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, podrá convenir con los Ayuntamientos la prestación, por parte de éstos, de los servicios de salubridad general concurrente y salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

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

**Artículo 15.** Compete a los Ayuntamientos:

I. Asumir, en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los servicios de salud a que se refiere el artículo 3o. de este Ordenamiento.

II. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que se celebren.

III. Formular y desarrollar programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud, del Sistema Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo.

IV. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

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

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

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

**Artículo 18.** El Ejecutivo del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Ejecutivos de los Estados vecinos, sobre aquellas materias de interés común.

Los Municipios del Estado podrán celebrar, entre ellos, convenios sobre materias sanitarias que sean de la competencia municipal.

**Artículo 19.** El Estado podrá celebrar con la Secretaría de Salud Federal acuerdos de coordinación, a fin de que ésta asuma temporalmente, a petición de la propia Entidad, la prestación de servicios o el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria a que se refiere al artículo 13 de la Ley General de Salud.

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

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

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

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

**Artículo 23.** La Secretaría, a través de un órgano desconcentrado que se denominará Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, ejercerá las atribuciones que le correspondan en materia de regulación, vigilancia, control, fomento sanitario y saneamiento básico, conforme a los ordenamientos jurídicos aplicables y los convenios y acuerdos de coordinación que se celebren.

Al frente de la Comisión señalada estará un Comisionado Estatal, el cual será nombrado por el Gobernador Constitucional del Estado.

**Artículo 24.** El presupuesto de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, estará constituido por las asignaciones que determine la Federación, a través de convenios de coordinación y, por el Estado, a través de la Secretaría.

## CAPÍTULO III
DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

**Artículo 25.** Corresponde al Consejo Estatal de Salud coadyuvar con la Secretaría, con el objeto de integrar los programas interinstitucionales de salud en beneficio de la sociedad, mediante la deliberación y promoción, además de fungir como órgano de consulta y asesoría en materia de salud.

**Artículo 26.** El Consejo estará integrado por:

I. Una Presidencia, a cargo de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado.

II. Una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la persona titular de la Secretaría de Salud.

III. Una Secretaría Técnica, a cargo de quien designe la persona titular de la Secretaría de Salud.

IV. La persona titular de la Secretaría de Educación y Deporte.

V. La persona titular de la Secretaría de Hacienda.

VI. La persona titular de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

VII. La persona titular de la Dirección Médica del Instituto Chihuahuense de Salud.

VIII. La persona titular de la Dirección Médica de los Servicios de Salud de Chihuahua.

IX. Una persona representante del Colegio de Médicos Generales.

X. La persona titular de la Rectoría de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

XI. La persona titular de la Rectoría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

XII. La persona titular de la Dirección General del organismo público descentralizado Desarrollo Integral de la Familia.

XIII. Una persona representante de clínicas y hospitales privados.

XIV. Una persona representante de la Red Chihuahuense de los Municipios por la Salud.

XV. Una persona representante de los Comités Técnicos a que se refiere esta Ley.

XVI. Una Diputada o un Diputado integrante de la Comisión de Salud del Honorable Congreso del Estado.

XVII. Una persona representante del Instituto Mexicano del Seguro Social.

XVIII. Una persona representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

XIX. La persona titular de la Secretaría General de Gobierno.

XX. La persona titular de la Secretaría de Innovación y Desarrollo Económico.

XXI. La persona titular de la Secretaría de Seguridad Pública.

A las sesiones será invitada, de manera permanente, una persona representante de cada una de las siguientes instituciones:

I. Secretaría de la Defensa Nacional.

II. Representación del Ejecutivo del Estado en Ciudad Juárez.

III. Cámara Nacional de la Industria de la Transformación, quien será elegida por el sector de la industria en Chihuahua y Juárez.

IV. Cámara Nacional de Comercio, Servicios y Turismo, quien será elegida por el sector de comercio, servicios y turismo en Chihuahua.

V. Desarrollo Económico de Ciudad Juárez, A.C.

VI. Desarrollo Económico del Estado de Chihuahua, A.C.

**[Artículo reformado en su párrafo primero, fracciones I a la XVI, y su párrafo segundo; y se adiciona a su primer párrafo las fracciones XVII, XVIII, XIX, XX y XXI, y segundo párrafo, las fracciones I, II, III, IV, V y VI mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0189/2022 I P.E. publicado en el P.O.E. No. 08 del 26 de enero de 2022]**

**Artículo 27.** Todos los cargos que se mencionan en el artículo anterior son honoríficos, y los integrantes del Consejo podrán hacerse representar mediante oficios delegatorios.

Las ausencias del Presidente serán cubiertas por el Secretario Ejecutivo, quien establecerá el orden del día.

El Consejo sesionará cada seis meses, o de manera extraordinaria a solicitud del Presidente o del Secretario Ejecutivo, en acuerdo con el primero, en el lugar que se designe para tal efecto.

Por conducto del Secretario Ejecutivo podrán ser invitados a las sesiones de Consejo, representantes de los sectores público, privado, académico y social.

**Artículo 28.** El Consejo tiene las siguientes atribuciones:

I. Integrar y consolidar el Sistema Estatal de Salud, así como apoyar los sistemas jurisdiccionales, municipales y locales de salud.

II. Emitir opiniones y formular sugerencias tendientes al mejoramiento de la eficacia y calidad del Sistema Estatal de Salud y al mejor cumplimiento de los programas de salud.

III. Fomentar la cooperación técnica y logística entre los diferentes servicios de salud en el Estado, pudiendo establecer, para tal efecto, Comités Técnicos Interinstitucionales Especializados.

IV. Promover en el Estado los programas prioritarios de salud.

V. Impulsar la participación social en los programas de salud.

VI. Estimular la coordinación interinstitucional para establecer un banco de datos, estadísticas e información de salud.

VII. Fomentar la coordinación entre las autoridades de salud y las educativas estatales y federales en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

VIII. Las demás que señale este ordenamiento y otras disposiciones aplicables.

## TÍTULO TERCERO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 29.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la población del Estado, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Artículo 30.** Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica.
II. De salud pública.
III. Para la asistencia social.

**Artículo 31.** Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a las personas en situación de vulnerabilidad.

**Artículo 32.** Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura y de colaboración interinstitucional.

**Artículo 33.** Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios, y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

**Artículo 34.** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios esenciales 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 integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

La rehabilitación reconstructiva, estética, funcional y psicológica para pacientes que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia por cáncer de mama, se realizará conforme a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

IV. La atención materno-infantil.

V. La salud reproductiva.

VI. La salud mental, incluyendo la intervención inmediata en casos de crisis emocional.

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales.

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

IX. La educación y promoción nutricional.

X. La atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, en los términos de la normatividad correspondiente. Las instituciones de salud de la Entidad brindarán atención médica de calidad a las víctimas de los delitos previstos en la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, sin importar si se trata de derechohabientes o no, hasta su total recuperación y rehabilitación.

XI. Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

**[Artículo reformado en su fracción III, párrafo segundo mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**[Artículo reformado en su fracción X mediante Decreto No. 1201-2013 X P.E. publicado en el P.O.E. No. 38 del 10 de mayo de 2014]**

**Artículo 35.** El Ejecutivo del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud.

El Ejecutivo del Estado convendrá con el Gobierno Federal, los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, puedan participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

**Artículo 36.** El Ejecutivo del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población la disponibilidad de medicamentos básicos.

**Artículo 37.** La Secretaría coadyuvará con las demás dependencias estatales, para que los establecimientos de los sectores público, social y privado, dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

**Artículo 38.** El Ejecutivo del Estado, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar, en el Estado, la adecuada distribución, comercialización y fijación de los precios máximos de venta al público de los medicamentos y demás insumos para la salud.

## CAPÍTULO II
ATENCIÓN MÉDICA

**Artículo 39.** Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

**Artículo 40.** Las actividades de atención médica son:

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

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

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas o mentales.

Tratándose de las personas que deban ser rehabilitadas como consecuencia del cáncer de mama, se prestará la rehabilitación integral, considerándose la reconstructiva, estética, funcional y psicológica.

De requerirse la reconstrucción de mama, las instituciones públicas de salud en el Estado, llevarán a cabo las acciones para cumplir con esta disposición, en los términos de la Norma Oficial Mexicana correspondiente, para lo cual harán las previsiones presupuestales pertinentes.

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Estas actividades se prestarán con oportunidad y deberá privilegiarse la certeza en el horario en que se otorgan las citas médicas.

**[Artículo reformado en su fracción III, párrafos segundo y tercero mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**[Artículo adicionado con un párrafo mediante Decreto No. 911-2012 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 02 del 05 de enero de 2013]**

## CAPÍTULO III
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

**Artículo 41.** Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general.

II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios, o los que con sus propios recursos, por encargo del Poder Ejecutivo Estatal, preste la misma institución a otros grupos de usuarios.

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten.

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Ejecutivo del Estado.

**Artículo 42.** Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Los derechohabientes de las instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios a que se refiere el párrafo anterior, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban con dichas instituciones, de conformidad con las disposiciones aplicables.

**Artículo 43.** Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

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

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

**Artículo 44.** Son servicios a derechohabientes, los prestados por la institución a que se refiere la fracción II, del artículo 41 de esta Ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas, conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que por sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo del Estado preste dicha institución a otros grupos de usuarios.

**Artículo 45.** Son servicios de salud privados, los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Son servicios de salud de carácter social, los que presten 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.

Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales, se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca esta Ley y demás disposiciones aplicables.

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

**Artículo 46.** Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud, podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

**Artículo 47.** La Secretaría, en coordinación con las autoridades educativas, vigilará, en el Estado, el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos, procurando la coordinación con la autoridad educativa federal.

**Artículo 48.** La Secretaría coadyuvará con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

**Artículo 48 bis.** Los procedimientos médico quirúrgicos de especialidad, serán realizados exclusivamente por profesionales de la salud que cumplan con los requisitos previstos en el artículo 94 de esta Ley.

Para efectos de este artículo, se entenderá por Procedimiento Médico Quirúrgico, cualquier actividad médica que se lleve a cabo en una sala de cirugía de tipo hospital o ambulatorio, en la que se utilice cualquier tipo de anestesia, que requiere de cuidados pre, trans y/o postoperatorios especiales en áreas de hospitalización o, en su caso, en salas de recuperación ambulatoria.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

**Artículo 48 ter.** La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud, especializados y certificados en dichas materias, de conformidad con lo que establece esta Ley.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

**Artículo 48 cuáter.** Se entiende por procedimientos mínimamente invasivos, a aquellos que son diferentes al campo invasivo quirúrgico y que tienden a mejorar el aspecto y la condición de la salud de los pacientes que se conforman por terapias médica y cosmética.

Los profesionales que presten los tratamientos referidos en el párrafo anterior, se regirán de acuerdo al artículo 94 de la presente Ley.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

**Artículo 48 quinquies.** La oferta de los servicios a que se refieren los artículos 48 bis, 48 ter y 48 cuáter, que se promuevan a través de cualquier medio de comunicación, deberán contener en su información de publicidad, los requisitos establecidos en dichos preceptos.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

## CAPÍTULO IV
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**Artículo 49.** Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 50.** Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna, segura y de calidad óptima y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

**Artículo 51.** Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición, así como comportarse de manera respetuosa hacia el personal de la salud.

**Artículo 52.** La Secretaría 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 53.** El Ejecutivo del Estado dispondrá la creación de un órgano desconcentrado de arbitraje para la calidad médica, el cual contará con autonomía técnica para recibir quejas, investigar las presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir opiniones, acuerdos o laudos.

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

En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas, las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y, en su caso, la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

**Artículo 54.** Las personas e instituciones públicas, sociales o privadas que brinden servicios de atención médica para el internamiento de personas enfermas, están obligadas a prestar atención inmediata a toda persona usuaria, en caso de urgencia que ocurra en su cercanía, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Aquellas que no brinden dicho servicio de atención, y tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que la misma sea trasladada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata.

**[Artículo reformado en su primer párrafo y adicionado con un segundo, mediante Decreto No. - LXVIII/RFLEY/0092/2024 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 19 del 05 de marzo de 2025]**

**Artículo 55.** De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

## CAPÍTULO V
PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

**Artículo 56.** La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.

**Artículo 57.** La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de ella, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la misma y de prevención de enfermedades y accidentes.

II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud.

III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.

IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.

V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud.

VI. Información a las autoridades competentes, de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud.

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

**Artículo 58.** La Secretaría y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva.

Así mismo, participarán en la prevención de enfermedades, accidentes, discapacidades y adicciones, en la rehabilitación de personas discapacitadas o con adicción, así como en los cuidados paliativos.

**Artículo 59.** Para los efectos del artículo anterior y con sujeción a la legislación agraria, en su caso, y demás disposiciones legales aplicables, en las cabeceras municipales, secciones municipales, comisarías de policía, ejidos y comunidades, se constituirán comités de salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

**Artículo 60.** Los ayuntamientos, juntas municipales, comisarios de policía, comisariados ejidales y comunales, con sujeción a la legislación agraria, en su caso, y disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior, y de que cumplan los fines para los que sean creados.

**Artículo 61.** Se concede acción popular para denunciar, ante las autoridades sanitarias del Estado, todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

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

La autoridad actuará de oficio cuando tenga conocimiento de hechos que representen un riesgo o provoquen un daño a la salud de la población.

## CAPÍTULO VI
SALUD REPRODUCTIVA

**Artículo 62.** Los servicios que, en los términos del párrafo segundo del artículo 4o. 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.

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

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

**Artículo 63.** La salud reproductiva comprende:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población.

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

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

IV. La promoción de la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas responsables con su pareja, incorporando la perspectiva de género en el diseño y ejecución de programas y proyectos en esta materia.

V. La promoción de los cuidados necesarios para evitar las enfermedades y discapacidades relacionadas con la sexualidad y la reproducción, y recibir la atención adecuada cuando sea necesario.

VI. La prevención de violencia u otras prácticas nocivas relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

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

VIII. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a la salud reproductiva.

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

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

**Artículo 66.** La salud reproductiva, en sus actividades, debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes sobre los riesgos y consecuencias que conlleva el ejercicio de la sexualidad a temprana edad y de los embarazos no planeados.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. 1253-2013 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 08 de junio de 2013]**

## CAPÍTULO VII
ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

**Artículo 67.** La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones:

I. La atención integral y multidisciplinaria a la mujer en edad reproductiva previo al embarazo, durante el embarazo, el parto y el puerperio, que será prioritaria, incluyendo en los casos de muerte perinatal

o neonatal, y el Estado a través de las instituciones públicas de salud, llevará a cabo las acciones para cumplir con este derecho fundamental.

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

III. La vacunación gratuita y oportuna, cuyo cumplimiento se deberá exigir por las instituciones educativas particulares y oficiales como requisito indispensable para la inscripción en los diferentes niveles de educación básica en todo el Estado.

IV. La protección de la integración y del bienestar familiar.

V. La aplicación del tamiz neonatal y que este se actualice progresivamente, privilegiando las enfermedades endémicas del Estado.

VI. El fomento de la lactancia materna y la creación de bancos de leche materna en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.

En dichos establecimientos se prohíbe la publicidad y promoción de la utilización de fórmulas lácteas por parte de las madres en personas menores de 6 meses, así como la entrega de muestras gratis, de las referidas fórmulas.

VII. Fomentar que en los hospitales públicos y privados que presten servicios de atención materno-infantil, cuenten con la certificación "Hospital Amigo del Niño y de la Niña".

VIII. Fomentar la práctica e informar las ventajas del parto natural.

**[Artículo adicionado con una fracción VIII mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0855/2024 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 47 del 12 de junio de 2024]**

**[Artículo reformado en su fracción I mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0611/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No.83 del 18 de octubre de 2023]**

**[Artículo adicionado con una fracción VII mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0985/2021 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 38 del 12 de mayo de 2021]**

**[Artículo reformado en su Fracción VI mediante Decreto No. 1375-2016 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 57 del 16 de julio de 2016]**

**[Artículo adicionado con una fracción V mediante Decreto No. 1239-2013 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2013]**

**Artículo 67 Bis.** La Secretaría impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil, así como de lactancia materna, para tal efecto, promoverá la creación de redes de apoyo, con la finalidad de facilitar el acceso de las familias a información en la materia.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0985/2021 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 38 del 12 de mayo de 2021]**

**Artículo 68.** En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbi-mortalidad materna, perinatal, neonatal e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Así mismo, se proporcionará capacitación al personal de salud, respecto de los protocolos de atención específicos para las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.

**[Artículo reformado en su primer párrafo y adicionado con un segundo mediante Decreto No. - LXVII/RFLEY/0611/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No.83 del 18 de octubre de 2023]**

**Artículo 69.** La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad, en general.

**Artículo 70.** 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, principalmente en materia de atención prenatal, nutrición y fomento a la lactancia materna.

Asimismo, se establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, con el objeto de que la leche materna sea alimento preponderante durante los primeros seis meses, y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, además, se impulsará la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

En los casos de muerte perinatal o neonatal, se implementará un protocolo de atención específico para las madres y padres de familia, además de un seguimiento psicológico para favorecer su recuperación emocional. Así mismo, se procurará contar con un área específica para la recuperación de las madres en duelo gestacional, durante su estancia hospitalaria.

**[Artículo adicionado con un tercer párrafo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0611/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No.83 del 18 de octubre de 2023]**

**[Artículo reformado en su segundo párrafo mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0985/2021 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 38 del 12 de mayo de 2021]**

**Artículo 71.** Las autoridades sanitarias, educativas y laborales del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres de familia destinados a promover la atención materno-infantil.

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

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.

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

**Artículo 72.** En materia de higiene escolar, corresponde al Ejecutivo del Estado, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos, incluyendo las relacionadas con la alimentación para que cumpla con los requerimientos nutricionales adecuados.

Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

## CAPÍTULO VII BIS
RED DE PROTECCION DE LA MATERNIDAD
**[Capítulo adicionado con sus artículos 72 Bis, 72 Ter y 72 Quáter mediante Decreto No. - LXVII/RFLEY/0903/2024 XIV P.E. publicado en el P.O.E. No. 81 del 09 de octubre de 2024]**

**Artículo 72 Bis.** Se integrará la Red de Protección de la Maternidad, cuyo objetivo será el seguimiento y vigilancia en los servicios prenatales, de parto y puerperio.

Asimismo, llevará a cabo el registro y seguimiento de metas, con la información proporcionada por las distintas dependencias involucradas, de conformidad con esta Ley y demás lineamientos aplicables; a fin de prevenir y erradicar la mortalidad materna.

Las políticas públicas de protección a la maternidad, abarcarán los ámbitos sectoriales de la administración pública en los que se desarrolla la vida de la mujer embarazada.

**Artículo 72 Ter.** La Red de Protección de la Maternidad estará integrada por:

I. La Secretaría General de Gobierno.

II. La Secretaría de Salud.

III. La Secretaría de Educación y Deporte.

IV. La Secretaría de Desarrollo Humano y Bien Común.

V. La Secretaría de Pueblos y Comunidades Indígenas.

VI. El Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

VII. Los Municipios del Estado, en el ámbito de sus competencias, o conforme a los convenios establecidos.

La Secretaría de Salud, encabezará la Presidencia, y las demás dependencias fungirán como vocales.

La Comisión Estatal de los Derechos Humanos, será invitada permanente, a fin de que brinde asesoría en la materia a su cargo, la cual contará únicamente con derecho al uso de la voz.

Las resoluciones se tomarán por mayoría simple y, en caso de empate, la Presidencia tendrá voto de calidad.

El desempeño de los cargos a que se refiere este artículo, será honorífico.

**Artículo 72 Quáter.** La Red de Protección de la Maternidad, celebrará en su caso, a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, los acuerdos de coordinación necesarios con entes y organismos públicos.

Así mismo, promoverá la participación de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil, agrupaciones y redes para la coordinación, cooperación y ejecución de proyectos que busquen mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres.

## CAPÍTULO VIII
ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS
MENORES Y ADOLESCENTES

**Artículo 73.** Se reconoce el derecho de las niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación.

La atención a la salud de las niñas, niños y adolescentes es de carácter prioritario, teniendo como objetivo general mejorar sus actuales niveles de salud, mediante la integración y desarrollo de programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente pueden afectarlos, comprendiendo las siguientes acciones:

I. La atención a niñas, niños y adolescentes y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

II. Promoción de un esquema básico de vacunación oportuno y gratuito, de cobertura estatal.

III. La promoción de la integración y bienestar familiar.

IV. La prevención y control de las enfermedades más frecuentes.

V. La educación para su salud.

VI. Asegurar la prestación de la asistencia médica y las condiciones sanitarias necesarias a todas las niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

VII. Combatir la desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas.

VIII. Adoptar las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud.

IX. La atención de los problemas en el área de la comunicación humana y de la psicología en las niñas, niños y adolescentes, como grupo prioritario y en situación de vulnerabilidad.

**[Artículo reformado en sus párrafos primero y segundo, y sus fracciones I, VI, VII y IX mediante el decreto No. LXVII/RFLEY/0622/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 91 del 15 de noviembre de 2023]**

## CAPÍTULO IX
ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER

**Artículo 74.** La protección de la salud de las mujeres, comprende principalmente acciones de promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación y control en materia de:

I. Cáncer cérvico-uterino.
II. Cáncer mamario.
III. Climaterio y Menopausia.
IV. Salud e higiene menstrual.

Para garantizar el derecho a la salud de las mujeres, la Secretaría dispondrá lo necesario para contar con la infraestructura suficiente, el personal especializado y el equipamiento requerido para atender las necesidades de atención y control de los padecimientos oncológicos. Además elaborará los protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno de cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama.

Dentro del protocolo de prevención de cáncer de mama, la Secretaría contará con un mecanismo para identificar pacientes en riesgo derivado de la historia familiar, poniendo a su disposición el estudio molecular genético, así como la atención médica y psicológica que sea requerida a partir de los resultados del mismo.

**[Artículo adicionado con la fracción IV mediante Decreto No. LXVIII/RFLEY/0093/2024 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 19 del 5 de marzo de 2025]**

**[Artículo reformado en su tercer párrafo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0856/2024 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 47 del 12 de junio de 2024]**

**[Artículo adicionado con un párrafo tercero mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**[Artículo reformado en su párrafo primero y adicionado con un segundo mediante Decreto No. LXV/RFLEY/0310/2017 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 10 de junio de 2017]**

**Artículo 75**. La Secretaría, en coordinación con las instituciones del sector salud, fomentará y desarrollará programas con acciones de promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación para atender la salud de las mujeres, de manera integral, de acuerdo a las normas oficiales establecidas.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**Artículo 75 Bis.** Las autoridades sanitarias, en coordinación con el Desarrollo Integral de la Familia, las Secretarías de Desarrollo Social, de Educación y Deporte, y del Trabajo y Previsión Social del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán, establecerán y apoyarán:

I. Los programas educativos, destinados a la protección de la salud de las mujeres.

II. Las bases de coordinación con las dependencias del Gobierno Federal y Municipal, que permitan elevar la calidad de atención a la salud de las mujeres, y a sus familiares con problemas oncológicos.

III. La integración de un sistema de información, que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a las mujeres con problemas oncológicos.

**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXV/RFLEY/0310/2017 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 10 de junio de 2017]**

**Artículo 75 Ter.** La atención a la salud e higiene menstrual, comprenderá las siguientes acciones:

I. Brindar información científica y actualizada respecto de la higiene y salud menstrual, incluyendo la promoción del control ginecológico; con un enfoque relativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías que afectan al ciclo menstrual y los efectos que, sobre este, producen los distintos fármacos.

II. Realizar campañas de sensibilización y difusión respecto de los cuidados, la salud menstrual, y la promoción de los diferentes productos de gestión, así como sus opciones reutilizables, sustentables o ecológicas.

III. Proporcionar medicamentos básicos e insumos esenciales para la salud, que atiendan los síntomas de la menstruación.

IV. Distribuir de manera gratuita productos de gestión menstrual, mismos que serán entregados en centros hospitalarios y de salud del Estado, a la población menstruante en situación de vulnerabilidad.

**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXVIII/RFLEY/0093/2024 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 19 del 5 de marzo de 2025]**

## CAPÍTULO X
ATENCIÓN AL ADULTO JOVEN,
ADULTO Y ADULTO MAYOR

**Artículo 76.** Para los efectos de esta Ley, se entiende como:

I. Adulto joven, a la persona de dieciocho a veintinueve años de edad.
II. Adulto, a las personas de treinta a cincuenta y nueve años de edad.
III. Adulto mayor, a las personas que tienen sesenta años de edad en adelante.

**Artículo 77.** La atención del adulto comprende las siguientes acciones:

I. La promoción e integración de estilos de vida saludables.

II. Prevención de enfermedades de transmisión sexual, de adicciones y de accidentes viales.

III. La atención médica, que incluye diagnóstico oportuno, tratamiento específico y rehabilitación o limitación del daño.

La atención médica deberá otorgarse a todos los niveles del sector público, social y privado, con base en la normatividad vigente.

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

La Secretaría coordinará sus esfuerzos con otras instituciones, con énfasis en la prevención y combate de las enfermedades crónico-degenerativas y demás propias de la edad avanzada.

## CAPÍTULO XI
SALUD MENTAL

**Artículo 78.** La Secretaría, en materia de salud mental, atención terapéutica, prevención y atención a trastornos mentales, que incluye la conducta que derive en actos tentativos o consumados de suicidio, establecerá un programa con acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Para los efectos de esta Ley, se entiende por salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

La atención de los trastornos mentales y del comportamiento deberá brindarse con un enfoque comunitario, de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de las personas usuarias, con un enfoque interdisciplinario, intercultural, intersectorial, y con perspectiva de género.

**[Artículo reformado en su tercer párrafo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

**[Artículo adicionado con un segundo y un tercer párrafo mediante Decreto No. 911-2015 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 64 del 12 de agosto de 2015]**

## CAPÍTULO XII
PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y
REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Artículo 79.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad a la limitación, pérdida o disminución que padece una persona, sea temporal o permanente, en sus facultades físicas, mentales y/o sensoriales, que le impidan desarrollar las actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico.

**Artículo 80.** La prevención y atención médica en materia de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

I. Realizar actividades de identificación temprana y de atención médica oportuna de procesos físicos, mentales y sociales que puedan causar discapacidad.

II. Fomentar la investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan.

III. Alentar la participación de la comunidad y de las organizaciones sociales en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la discapacidad, así como el apoyo social a las personas con discapacidad.

IV. Coadyuvar en los programas de adecuación urbanística y arquitectónica, especialmente en los lugares donde se presten servicios públicos, a las necesidades de las personas con discapacidad.

V. Otorgar orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general y, en particular, a las familias en las que exista alguna persona con discapacidad, promoviendo al efecto la solidaridad social.

VI. Implementar acciones de capacitación y actualización, dirigidos al personal médico, otros profesionales de la salud y administrativo, para la atención de la población con discapacidad.

VII. Las demás que le reconozcan las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 81.** Las autoridades sanitarias y educativas del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar servicios de rehabilitación, atendiendo a los lineamientos que rigen los criterios de atención médica.

**Artículo 82.** Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos que dependen del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que presten el resto de organismos públicos y privados.

Los establecimientos dedicados a la rehabilitación deberán cumplir, invariablemente, con las normas que se establezcan al respecto por parte de las autoridades sanitarias estatal y federal, quienes supervisarán su cumplimiento.

**Artículo 83.** El Ejecutivo del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales, promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

**Artículo 84.** El Ejecutivo del Estado, a través del Organismo Público Descentralizado denominado Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, promoverá y operará, por sí mismo, de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, establecimientos de rehabilitación, realizará estudios e investigaciones en materia de discapacidades y participará en programas de rehabilitación y educación especial.

Así mismo, el Organismo tendrá a su cargo la coordinación con los municipios para llevar a cabo la promoción y operación en conjunto de los establecimientos a que se refiere este artículo en el ámbito municipal.
**[Artículo reformado en su primer párrafo y adicionado con un segundo mediante Decreto No. 876-2015 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 40 del 20 de mayo de 2015]**

## TÍTULO CUARTO
## PRÁCTICAS TRADICIONALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

### CAPÍTULO I
### DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 85.** Las prácticas tradicionales para el cuidado a la salud, son el conjunto de conocimientos, aptitudes y aplicaciones basadas en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, usadas para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Los pueblos y comunidades tienen derecho al uso de las prácticas y conocimientos de su cultura y tradiciones, relacionados con la protección de la salud, siempre y cuando no se haya demostrado científicamente que el uso de alguna de esas prácticas sea causante de daño físico, mental o enfermedad.

**Artículo 86.** La Secretaría facilitará e impulsará la investigación de las prácticas tradicionales para el cuidado de la salud, con la participación de las instituciones públicas que tengan por objeto, entre otras cosas, su estudio e investigación y de los profesionales de la salud, así como de los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto, cumpliendo con los requisitos que esta Ley establece.

**Artículo 87.** Las personas, agrupaciones, asociaciones y las dependencias e instituciones que proporcionen servicios relativos a las prácticas tradicionales para el cuidado de la salud, serán responsables, ante las autoridades competentes, del ejercicio o métodos que apliquen, así como de sus consecuencias, por lo cual contarán con un registro y control por parte de la Secretaría.

**Artículo 88.** La Secretaría fomentará la recuperación y valoración de las prácticas y conocimientos de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades, relacionados con la protección a la salud, para lo cual:

I. Establecerá programas de capacitación intercultural de las prácticas y conocimientos tradicionales, cuando sean comprobados científicamente.

II. Dará seguimiento a la aplicación de las prácticas y conocimientos tradicionales para el cuidado de la salud en los pueblos y comunidades.

III. Definirá, con la participación de los pueblos y comunidades, los programas de salud dirigidos a ellos mismos.

**[Artículo reformado en su fracción I mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0602/2023 XI P.E. publicado en el P.O.E. No. 83 del 18 de octubre de 2023]**

## CAPÍTULO II
HERBOLARIA

**Artículo 89.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por remedio herbolario, al preparado de plantas medicinales, o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, al cual se le atribuye, por conocimiento popular o tradicional, el alivio de una enfermedad.

**Artículo 90.** El material vegetal utilizado en la preparación del remedio siempre deberá ser identificado por su nombre común, con el fin de determinar el tratamiento adecuado, en caso de complicaciones por su uso.

## CAPÍTULO III
ACUPUNTURA Y HOMEOPATÍA

**Artículo 91.** Se entiende por la acupuntura humana, al método clínico terapéutico no medicamentoso, que consiste en la introducción en el cuerpo humano de agujas metálicas esterilizadas, que funge como auxiliar en el tratamiento médico integral.

El ejercicio de la acupuntura deberá cumplir estrictamente con la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones que emitan la Secretaría de Salud Federal y la Secretaría, se deberá realizar con fines terapéuticos y con base en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

**Artículo 92.** Se entiende por Homeopatía como el método terapéutico que consiste en dar al enfermo dosis bajas o infinitesimales de la sustancia para mejorar la salud.

El ejercicio de la homeopatía deberá cumplir estrictamente con la Norma Oficial Mexicana y demás disposiciones que emitan la Secretaría de Salud Federal y la Secretaría, se deberá realizar con fines terapéuticos y con base en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

# TÍTULO QUINTO
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

## CAPÍTULO I
PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

**Artículo 93.** En el Estado, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley de Profesiones del Estado de Chihuahua.

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

III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Ejecutivo del Estado y la Federación.

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

**Artículo 94.** Quienes ejerzan las actividades profesionales en el campo de la medicina, señaladas por el artículo 79 de la Ley General de Salud, sus ramas y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, deberán contar con título y cédula profesional y, en su caso, el grado de especialidad médica.

Tratándose de especialidades médicas, deberán contar con certificación vigente, mediante la cual acredite el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para su ejercicio, de acuerdo a la Lex Artis Ad Hoc de cada profesión y especialidad médica.

Los documentos señalados, deberán ser expedidos y registrados ante las autoridades educativas y de salud competentes, atendiendo, en su caso, a lo dispuesto en los artículos 121, fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 81 de la Ley General de Salud.

**[Artículo reformado en su párrafo tercero mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0728/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 16 del 24 de febrero de 2024]**

**[Artículo reformado en su primer y segundo párrafos y adicionado con un tercero mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

**Artículo 95**. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales, la relación de títulos, diplomas y certificados del área de salud que, en su caso, hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria que sea necesaria, sobre la materia.

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

**[Artículo reformado en su primer párrafo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0728/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 16 del 24 de febrero de 2024]**

**Artículo 96.** Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas, auxiliares y las de grado de especialidad a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista y a disposición del público, los documentos que señalen la institución que les expidió el título y cédula profesional, el diploma de Especialidad o documentos que acrediten la certificación vigente, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 94 de esta Ley.

Además, estas menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

**[Artículo reformado mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

## CAPÍTULO II
SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

**Artículo 97.** Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas, deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

**Artículo 98.** Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

**Artículo 99.** Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y educativas del Estado, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

**Artículo 100.** La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Ejecutivo del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 59 de esta Ley.

**Artículo 101.** Las autoridades sanitarias del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

## CAPÍTULO III
FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y
ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

**Artículo 102.** Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación, capacitación y actualización permanente de recursos humanos para la salud.

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

**Artículo 103.** Corresponde al Ejecutivo del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

**Artículo 104.** La Secretaría sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

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

II. El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

**Artículo 105.** La Secretaría, 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 programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

**Artículo 106.** Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, y deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo observando el respeto irrestricto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que los cursan, de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

**[Artículo reformado en su párrafo segundo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0651/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 15 del 21 de febrero de 2024]**

**Artículo 107.** La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación, Cultura y Deporte, y otras instancias educativas, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

## TÍTULO SEXTO
## INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

### CAPÍTULO ÚNICO

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 109.** La Secretaría apoyará y estimulará el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

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

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

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

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

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

V. Podrá realizarse sólo por profesionales de la salud, en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.

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

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

**Artículo 111.** Quien realice investigación en seres humanos, en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones administrativas y penales correspondientes.

**Artículo 112.** En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento informado, por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 113.** En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de

aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico tratante con la validación de un segundo médico, registrando en el expediente clínico los hallazgos y las acciones adoptadas.

## TÍTULO SÉPTIMO
## INFORMACIÓN PARA LA SALUD

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 114.** La Secretaría, de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

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

I. Estadística de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez.

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

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

**Artículo 115.** Los establecimientos que presten servicios de salud y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, proporcionarán a éste y a las autoridades federales competentes, la información pertinente, oportuna y auténtica que corresponda, con la periodicidad que sea necesaria en cada caso, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar información que les señalen otras disposiciones legales.

## TÍTULO OCTAVO
## PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE

### CAPÍTULO I
### DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 116.** La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud para la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**Artículo 117.** La promoción de la salud y el mejoramiento del ambiente, comprende:

I. Educación para la salud.

II. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

III. Salud ocupacional.

IV. El fomento del deporte y la cultura física.

La Secretaría, en coordinación con las dependencias estatales y municipales competentes, establecerá políticas públicas para fomentar el deporte y la cultura física, mismas que deberá difundir ampliamente, utilizando los medios de comunicación a su alcance.

**[Artículo adicionado con una fracción IV mediante Decreto No. 1031-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 100 del 16 de diciembre de 2015]**

## CAPÍTULO II
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

**Artículo 118.** La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

III. Orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, lactancia materna, sobrepeso y obesidad, salud mental, salud bucal, salud reproductiva, donación y trasplante de órganos y tejidos, donación de sangre, intoxicaciones, riesgos de automedicación, prevención de accidentes, adicciones y discapacidades, cuidados paliativos, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, rehabilitación de personas con adicciones y en situación de discapacidad, detección oportuna de enfermedades, primordialmente cánceres de mama, cérvico-uterino y de próstata, hipertensión arterial, diabetes, prevención del suicidio y la autolesión.

**[Artículo reformado en su fracción III mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0902/2024 XIV P.E. publicado en el P.O.E. No. 84 del 19 de octubre de 2024]**

**[Artículo reformado en su fracción III mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0985/2021 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 38 del 12 de mayo de 2021]**

**Artículo 119.** Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades federales competentes, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población, por medio de la difusión masiva en medios de comunicación.

La divulgación o emisión de publicaciones, imágenes o escenas vinculadas con la promoción de la salud, deberá realizarse de manera seria, responsable y sin propósitos sensacionalistas.

## CAPÍTULO III
CONTROL DE LOS EFECTOS
DEL AMBIENTE EN LA SALUD

**Artículo 120.** Las autoridades sanitarias del Estado tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

**Artículo 121.** Corresponde a la Secretaría de Salud:

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

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

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 122.** La Secretaría se coordinará con las dependencias federales competentes, para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

**Artículo 123.** Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

**Artículo 124.** Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterránea, destinada para el consumo humano.

**Artículo 125.** La Secretaría, en coordinación con las autoridades federales competentes, con las autoridades ejidales y comunales correspondientes y con la autoridad encargada de la administración del distrito de riego que corresponda, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas, desperdicios o basura.

A efecto de evitar graves daños a la salud pública, queda prohibido el riego de hortalizas con aguas negras.

## CAPÍTULO IV
SALUD OCUPACIONAL

**Artículo 126.** La Secretaría tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se realicen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deberá reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

**Artículo 127.** El Ejecutivo del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar los riesgos de trabajo, las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como los estudios para adecuar los lugares, instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

# TÍTULO NOVENO
ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

## CAPÍTULO I
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

**Artículo 128.** El Ejecutivo del Estado, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes, promoverá, desarrollará y difundirá la investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes.

**Articulo 129.** En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social, en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría:

I. Aplicar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes.

II. Operar en conjunto con el Sistema Nacional de Vigilancia, de conformidad con la presente Ley, la Ley General de Salud y las disposiciones que al efecto se expidan.

III. Realizar e implementar los programas y actividades que estime necesarios para la prevención y control de enfermedades y accidentes.

IV. Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III.

## CAPÍTULO II
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

**Artículo 130.** Las autoridades sanitarias estatales podrán coordinarse con las federales, para realizar campañas tendientes a prevenir, controlar y erradicar las enfermedades transmisibles que constituyan o puedan constituir un riesgo para la salubridad general.

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

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

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

III. Tuberculosis.

IV. Difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y parotiditis infecciosa.

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría coordinará sus actividades con las dependencias federales que correspondan.

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

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamaniasis, tripanosomiasis y onchocercosis.

VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras enfermedades de transmisión sexual.

IX. Lepra y vitíligo.

X. Micosis profundas.

XI. Helmintiasis intestinal y extra intestinal.

XII. Toxoplasmosis.

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenios internacionales en que los Estados Unidos Mexicanos sea parte.

**Artículo 131.** Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades, en los términos que a continuación se especifica:

I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera.

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

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

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

Así mismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona.

La Secretaría podrá requerir, cuando así lo considere pertinente, la notificación obligatoria e inmediata, de enfermedades transmisibles, motivando adecuadamente la decisión.

**Artículo 132.** El profesional de la salud que ejerza la medicina o que realice actividades afines, está obligado a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

**Artículo 133.** Están obligados a dar aviso, en los términos de los artículos 131 y 132 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades mencionadas.

**Artículo 134.** Las medidas que se requieren para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 131 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares.

El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate, de acuerdo a las posibilidades técnicas existentes:

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

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

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

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

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

VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección natural o artificial, cuando representen peligro para la salud.

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

VIII. Las demás que señale esta Ley, sus Reglamentos y la Secretaría de Salud Federal.

En caso de que el particular esté impedido para desarrollar las acciones descritas, deberá notificarlo a la Secretaría, quien tomará las medidas pertinentes.

**Artículo 135.** Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas que dicte la Secretaría de Salud Federal.

**Artículo 136.** 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 137.** Los trabajadores de la salud pertenecientes al Gobierno del Estado y Municipios de la Entidad y de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa-habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

**Artículo 138.** Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, que no sean de jurisdicción federal, social y privado, existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

**Artículo 139.** Las vacunaciones para la prevención de tos ferina, difteria, tétanos, tuberculosis, poliomielitis y sarampión, así como otras enfermedades trasmisibles que estimare necesarias la Secretaría, serán obligatorias y gratuitas.

La Secretaría determinará los sectores de la población que deban ser vacunados y las condiciones en que deberán suministrarse las vacunas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observación obligatoria para las instituciones de salud.

La Secretaría determinará la prioridad en la aplicación de los diferentes tipos de vacuna en la población, de acuerdo a criterios de sector geográfico, poblacional, edad, riesgo o exposición a las enfermedades.

**Artículo 140.** La Secretaría deberá aplicar las normas respectivas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere la presente Ley.

**Artículo 141.** Las autoridades sanitarias del Estado, señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes con diagnóstico probable o fundado, que no podrán asistir a sitios, tales como: hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos, deportivos y otros.

**Artículo 142.** El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria y de acuerdo a la normatividad aplicable.

**Artículo 143.** Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

**Artículo 144.** El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados para tal efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa desinfección con los métodos adecuados y de acuerdo a la normatividad.

**Artículo 145.** Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que deba proceder la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

## CAPÍTULO III
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**Artículo 146.** Las autoridades sanitarias del Estado realizarán actividades de prevención, detección oportuna y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

**Artículo 147.** El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas.

II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos.

III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento.

IV. La realización de estudios epidemiológicos.

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

**Artículo 148.** 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 la normatividad y los reglamentos que en su caso se expidan.

## CAPÍTULO III BIS
REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER
**[Capítulo adicionado, con sus artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**Artículo 148 Bis.** El Registro Estatal de Cáncer tendrá una base poblacional y se integrará con la siguiente información:

I. Información de las y los pacientes, que constará de:

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de sus datos personales.

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado a las y los pacientes y el seguimiento que se ha dado a los mismos de parte del personal médico. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada rubro, modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

**Artículo 148 Ter.** La Secretaría promoverá la participación del sector privado, para que sus registros de incidencia del cáncer, formen parte del Registro Estatal de Cáncer.

**Artículo 148 Quáter.** El Registro Estatal de Cáncer, proporcionará la información recabada al Registro Nacional de Cáncer.

## CAPÍTULO IV
ACCIDENTES

**Artículo 149.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

**Artículo 150.** La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. El conocimiento de las causas más comunes que generen accidentes.

II. La adopción de medidas para prevenir accidentes.

III. El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos.

IV. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes.

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

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

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

## TÍTULO DÉCIMO
## CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

### CAPÍTULO I
### DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 151.** El presente Título tiene por objeto regular lo relativo al enfermo en situación terminal, entendido éste como la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis meses, previo dictamen de un médico, así como:

I. Garantizar una adecuada calidad de vida a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios antes de la defunción.

II. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal.

III. Procurar al enfermo en situación terminal, las condiciones mínimas adecuadas de dignidad, para el momento del fallecimiento.

IV. Garantizar el derecho a decidir del enfermo en situación terminal, con relación a su tratamiento y manejo médicos; y en caso de no estar en condiciones de decidir por sí mismo, garantizar el derecho de decisión por medio de sus familiares o por quien legalmente lo represente.

V. Informar al paciente terminal o a sus familiares, en su caso, los límites y diferencias que existen entre los tratamientos curativo y paliativo.

VI. Determinar la aplicación de los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos.

VII. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

**Artículo 152.** Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

### CAPÍTULO II
### DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

**Artículo 153.** El paciente enfermo, en situación terminal, tiene los siguientes derechos:

I. Recibir atención médica integral.

II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.

III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, cuando así lo decida.

IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional, procurando preservar su calidad de vida.

V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca.

VI. Dar su consentimiento, informado por escrito, para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.

VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.

VIII. Renunciar, abandonar o negarse, en cualquier momento, a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario, manifestándolo de manera expresa.

IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, bajo su cuenta y riesgo.

X. Designar a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.

XI. Los demás que las leyes señalen.

**Artículo 154.** Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer posteriormente una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

I. El documento referido en este artículo, podrá suscribirlo:

a) Cualquier persona mayor de edad en pleno uso de su capacidad de ejercicio.

b) Cualquier enfermo en situación terminal, diagnosticado por el médico.

c) Los familiares y personas señaladas en los términos de la presente Ley, cuando el enfermo en situación terminal se encuentre de manera inequívoca impedido para manifestar por sí mismo su voluntad.

d) Los padres o tutores del enfermo en situación terminal, cuando éste sea una persona menor de edad o incapaz declarado legalmente.

Para los efectos de los incisos correspondientes del presente artículo, las circunstancias ahí descritas deberán acreditarse con los documentos correspondientes.

II. Así mismo, deberán cumplirse con las siguientes formalidades y requisitos:

a) Realizarse por escrito de manera personal, libre, inequívoca, consciente e informada ante Notario.

b) Suscribirse por el interesado, estampando su nombre y firma en el mismo.

c) El nombramiento de un representante que vigile el cumplimiento del documento, en los términos y circunstancias en él consignadas.

d) Realizarse ante la presencia de dos testigos.

III. Es nulo el documento bajo las siguientes circunstancias:

a) El realizado en documento diverso al notarial, salvo el que se suscriba ante dos testigos.

b) El realizado bajo influencia de amenazas contra quien firme el documento o contra sus bienes, o contra la persona o bienes de su cónyuge, concubina o concubinario, o de sus parientes consanguíneos, en línea recta ascendente o descendente sin límite de grado y colateral en segundo.

c) El realizado con dolo o fraude.

d) Aquél en que no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en respuesta a las preguntas que se le hacen, a menos que haya un intérprete.

e) Aquel que se otorga en contravención a las formas establecidas por la Ley.

f) Aquél en el que medie alguno de los vicios del consentimiento de la voluntad para su realización.

Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento, en los términos del reglamento correspondiente.

**Artículo 155.** El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y, como consecuencia, al inicio de tratamiento estrictamente paliativo, en la forma y términos previstos en esta Ley.

**Artículo 156.** La suspensión voluntaria del tratamiento curativo, supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

En este caso, el médico especialista en el padecimiento del paciente terminal interrumpe, suspende o no inicia el tratamiento, la administración de medicamentos, el uso de instrumentos o cualquier procedimiento que contribuya a la prolongación de la vida del paciente en situación terminal, dejando que su padecimiento evolucione naturalmente.

**Artículo 157.** El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar nuevamente el tratamiento curativo, rectificando y ratificando su decisión, por escrito, ante el personal médico correspondiente.

**Artículo 158.** Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Título, serán asumidos por los padres o el tutor y, a falta de éstos, por su representante legal, o juez, de conformidad con las disposiciones aplicables.

En su defecto, será el médico tratante, con la validación de un segundo médico, quienes decidan, registrando en el expediente clínico los hallazgos y las acciones adoptadas.

**Artículo 159.** Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostique el estado terminal de la enfermedad, por el médico tratante.

**Artículo 160.** Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este Título.

**Artículo 161.** En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, se estará a las reglas establecidas en el artículo 158 de esta Ley, por lo que tiene que ver con la autorización para aplicar el procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario.

**Artículo 162.** El cumplimiento de lo establecido en el documento referido, deberá ser solicitado por quien tiene derecho a ello, al personal de salud correspondiente para que se efectúen las disposiciones establecidas en dicho documento.

Dicho personal deberá atender las disposiciones en los términos señalados y prescritos, así como lo establecido en la Ley General de Salud.

Al momento en que el personal de salud dé cumplimiento a las disposiciones contenidas en el multicitado documento, deberá asentar en el historial clínico del enfermo en situación terminal, toda la información que haga constar dicha circunstancia hasta su culminación, en los términos de las disposiciones en materia de salud.

En ningún momento y bajo ninguna circunstancia se practicará la eutanasia en el paciente. No podrán suministrarse medicamentos o tratamientos que provoquen, de manera intencional, el deceso del enfermo en situación terminal.

El Estado o los particulares podrán establecer hospicios para recibir, albergar y proporcionar cuidados paliativos a enfermos en situación terminal.

El registro estatal de enfermos terminales estará a cargo de la Secretaría, el cual tendrá las siguientes atribuciones:

I. Recibir, archivar y resguardar los documentos o formatos de los enfermos en situación terminal, procedentes de las instituciones de salud.

II. Supervisar el cumplimiento de las disposiciones de los documentos o formatos de los enfermos en situación terminal, conforme al reglamento.

Todos los demás documentos requeridos para los trámites a que se refiere este Capítulo, serán descritos en el Reglamento correspondiente, y demás disposiciones aplicables.

## CAPÍTULO III
DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES
DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

**Artículo 163.** Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

I. Ofrecerán el servicio para la atención debida a los enfermos en situación terminal.

II. Proporcionarán los servicios de orientación, asesoría y seguimiento al enfermo en situación terminal y/o sus familiares, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular.

III. Fomentarán la creación de áreas especializadas que presten atención a los enfermos en situación terminal.

IV. Fomentarán el apoyo psicológico y tanatológico, tanto a los pacientes en situación terminal como a sus familiares.

V. Garantizarán la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de cuidados paliativos, tanatología y atención a enfermos en situación terminal.

## CAPÍTULO IV
DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y
OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

**Artículo 164.** Los médicos tratantes y el equipo sanitario que presten los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

**Artículo 165.** Los profesionales de la salud que presten los cuidados paliativos, deberán hacerlo con un alto sentido humano.

**Artículo 166.** Los médicos tratantes en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Informar oportunamente al paciente que su enfermedad es terminal.

II. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, que el tratamiento curativo no dará resultados.

III. Proporcionar toda la información que el paciente requiera y la que el médico considere necesaria, para que el enfermo en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados.

IV. Pedir el consentimiento informado del enfermo en situación terminal, por escrito, ante dos testigos, para los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal.

V. Informar al enfermo en situación terminal, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos.

VI. Respetar la decisión del enfermo en situación terminal, en cuanto al tratamiento y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado, en términos sencillos, las consecuencias de su decisión.

VII. Garantizar que se brinden los cuidados básicos en todo momento.

VIII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal.

IX. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta Ley.

X. Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida.

XI. Solicitar, cuando lo estime conveniente o por decisión del enfermo, una segunda opinión a otro médico igual, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal.

XII. Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

**Artículo 167.** Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren con el objeto de aliviar los síntomas del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario, de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley, de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesaria la autorización, cumpliendo con el procedimiento que establece el artículo 158 de esta Ley.

**Artículo 168.** Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo, implementarán medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin cumplir con el procedimiento que señala el artículo 158 de esta Ley.

**Artículo 169.** El personal de salud que deje de proporcionar los cuidados básicos paliativos a los enfermos en situación terminal, cuando le sean solicitados y/o aceptados, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**Artículo 170.** El profesional de la salud que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado, previamente acordado de conformidad con el artículo 158 de esta Ley, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

**Artículo 171.** Queda prohibida la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señalan el Código Penal Federal y el Código Penal del Estado de Chihuahua, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

## TÍTULO UNDÉCIMO
## DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA ASISTENCIA SOCIAL

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 172.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones afirmativas y compensatorias de carácter temporal, realizadas por el gobierno y la sociedad, encaminadas a lograr la equidad en el acceso a las oportunidades, así como el desarrollo social y humano de las personas en situación de vulnerabilidad y sus familias.

Las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud para la asistencia social, se regirán por lo dispuesto en el presente ordenamiento.

**Artículo 173.** Son servicios de salud para la Asistencia Social:

I. La atención médica a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por una situación de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

II. La atención médica, psicológica y de rehabilitación en establecimientos especializados, a personas menores de edad, adultas mayores y en situación de discapacidad, en estado de maltrato, abandono, desamparo, explotación en cualquiera de sus modalidades, abuso, marginación, pobreza alimentaria o adicciones.

III. Difusión de la información para la comprensión del proceso de envejecimiento.

IV. La prestación de servicios de orientación social, especialmente a personas menores de edad en situación de discapacidad, y adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

V. La realización y promoción de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas de salud que aquejen a las personas sujetas de asistencia social.

VI. La promoción de la participación consciente y organizada de las personas en situación de vulnerabilidad, así como de la población en general, en la prestación de los servicios de salud para la asistencia social.

VII. La educación para la salud de las personas en situación de vulnerabilidad.

VIII. La atención médica y nutricional de las mujeres en estado de embarazo o lactancia.

**Artículo 174.** Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social en salud, el Ejecutivo del Estado promoverá la canalización de recursos y apoyo técnico necesarios.

**Artículo 175.** Las personas menores de edad en estado de maltrato, abandono, desamparo, explotación en cualquiera de sus modalidades, abuso, marginación o pobreza alimentaria, tienen derecho a recibir los servicios de salud que necesiten, en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

**Artículo 176.** Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a personas menores de edad en situación de discapacidad y adultas mayores, sometidas a cualquier forma de maltrato u omisión, que ponga en peligro su salud física y mental.

Así mismo, darán una atención a las personas que hayan sido víctimas de la comisión de delitos que atenten contra su integridad física y mental o su normal desarrollo psicosomático.

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

**Artículo 177.** Los organismos públicos y privados que brinden asistencia en salud, se coordinarán para efectos subsidiarios con los organismos estatales creados para la asistencia social, de conformidad con las leyes respectivas.

**Artículo 178.** La autoridad sanitaria del Estado autorizará la operación de instituciones públicas y privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social en salud, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

## TÍTULO DUODÉCIMO
PROGRAMAS PARA LA SALUD

### CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES

**Artículo 179.** Los programas para la salud tienen como objetivos:

I. Establecer los programas de promoción de la salud, en base a las políticas, estrategias y servicios, con la finalidad de crear una cultura de corresponsabilidad y autocuidado en la población.

II. Fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud, la participación social corresponsable, la capacitación y el desarrollo de proyectos estratégicos que permitan alcanzar esos objetivos.

III. Normar, planear, coordinar, supervisar, evaluar y asesorar las acciones para promover la salud de la población, por medio de la elaboración y difusión de normas, modelos operativos, documentos técnicos y materiales de apoyo, así como la capacitación del personal responsable a nivel estatal.

**[Artículo reformado en su fracción II mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0840/2024 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 39 del 15 de mayo de 2024]**

**Artículo 180.** Los programas para la salud de nutrición, sobrepeso y obesidad, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cánceres, donación y trasplante de órganos y tejidos, medicina transfusional, toxicología y trastornos mentales, se promoverán a través de campañas permanentes de orientación, que permitan a las personas tener estilos de vida saludables y faculte a las comunidades a crear y consolidar ambientes saludables y se reduzcan los riesgos de enfermedad.

**Artículo 181.** El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, en coordinación con las autoridades federales, desarrollará los programas para la salud.

La Secretaría coordinará y promoverá la concertación de acciones con instituciones del sector público, privado y social para realizar tareas relacionadas con los programas mencionados.

**Artículo 182.** El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, celebrará convenios con los Municipios para la aplicación de los programas para la salud.

**Artículo 183.** El Consejo Estatal de Salud, coadyuvará con la Secretaría para promover los programas con los sectores público, social y privado, tendientes a procurar la salud entre de la población.

**Artículo 184.** La Secretaría coordinará las acciones con las autoridades educativas de la Entidad, para la implementación, promoción, evaluación, difusión de la información y educación a que se refiere el artículo 187 de esta Ley, entre los alumnos de los diferentes niveles educativos, según el programa, así como al personal docente de las instituciones educativas correspondientes.

## CAPÍTULO II
PROGRAMA DE NUTRICIÓN

**Artículo 185.** La Secretaría formulará y desarrollará el programa de nutrición, el cual deberá contener las siguientes acciones:

I. Operar un sistema permanente de vigilancia sobre la nutrición.

II. Desarrollar programas de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados. Así como programas de detección oportuna en niñas y niños, de cualquier tipo de desnutrición.

III. Coordinarse con las dependencias e instituciones pertinentes para implementar programas tendientes a evitar la venta de productos de bajo contenido nutricional, principalmente en instituciones de educación básica, en el interior y exterior de los inmuebles.

Particularmente, se establecerán acciones tendientes a fomentar hábitos alimenticios adecuados, para prevenir enfermedades relacionadas con una deficiente nutrición de los educandos.

IV. Supervisar el valor nutritivo de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos en centros de trabajo, instituciones educativas y otros centros de actividades formativas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población.

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de nutrimentos por la población en general.

VII. Atender preferentemente a grupos vulnerables.

VIII. Promover campañas de difusión sobre las necesidades nutricionales básicas e imagen corporal positiva.

IX. Promover la participación de los organismos públicos y privados cuyas atribuciones tengan relación con la materia.

X. Promover la participación de los sectores social y privado en el programa.

**[Artículo reformado en su fracción II mediante decreto No. LXVII/RFLEY/0832/2024 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 38 del 11 de mayo de 2024]**

**[Artículo reformado en su fracción VIII mediante el decreto No. LXVII/RFLEY/0622/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 91 del 15 de noviembre de 2023]**

**Artículo 186.** En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, procurando al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

## CAPÍTULO III
PROGRAMA PARA EL CONTROL
DE SOBREPESO Y OBESIDAD

**Artículo 187.** La prevención y el control del sobrepeso y obesidad se basan en las siguientes acciones:

I. La educación integral en nutrición.

II. La promoción de hábitos saludables y prevención de trastornos alimenticios.

III. La detección oportuna y el control del sobrepeso y obesidad.

IV. La práctica de ejercicios físicos, para lo cual el Estado promoverá la creación de espacios adecuados para ello.

V. La promoción de medidas preventivas que inhiban o disminuyan en general el consumo de alimentos o bebidas con bajo contenido nutricional y excesivo contenido graso, sal o azúcares, así como aditivos alimentarios. **[Fracción adicionada mediante Decreto No. 392-2014 III P.E. publicado en el P.O.E. No. 36 del 3 de mayo de 2014]**

Estas acciones estratégicas serán prioritarias a partir de la infancia, requiriendo la participación activa de los sectores educativo, público y privado; de la sociedad civil y la familia.

**[Artículo reformado en su fracción II mediante el decreto No. LXVII/RFLEY/0622/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 91 del 15 de noviembre de 2023]**

**Artículo 188.** La educación integral en nutrición tiene por objeto:

I. Abarcar todos los aspectos de la nutrición, informando las consecuencias de un consumo excesivo de determinados nutrientes, así como la carencia de ciertos micronutrientes.

II. Informar sobre la seguridad alimentaria, haciendo referencia a la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de alimentos sanos.

III. La inocuidad de los alimentos.

IV. El fomento de la lactancia.

**Artículo 189.** La promoción de hábitos saludables tiene por objeto dar a conocer, de manera amplia y permanente, los programas y estrategias de prevención y control en materia de desnutrición, obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria, así como de fomento y adopción social de hábitos de alimentación y nutricionales correctos, mediante campañas informativas dirigidas a los diversos sectores de la población, teniendo como prioridad el interés superior de la niñez sobre cualquier otro.

**[Artículo reformado mediante el decreto No. LXVII/RFLEY/0622/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 91 del 15 de noviembre de 2023]**

**Artículo 190.** La familia participará en la implementación de los programas de promoción de hábitos saludables, con el objeto de educar a los niños y jóvenes de las ventajas de una buena nutrición, que les permitirá una vida saludable.

**Artículo 191.** La Secretaría podrá celebrar convenios con organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y demás organizaciones sociales que realicen actividades referentes a la producción alimentaria, a fin de que se promueva el consumo de alimentos y bebidas de la región, con alto contenido nutricional, haciendo especial mención en sus bondades nutricionales.

**Artículo 192.** La Secretaría, con la finalidad de lograr una detección oportuna de las personas que se encuentren en situación de riesgo, promoverá el establecimiento de módulos o áreas de atención nutricional, dentro de instituciones de salud de los sectores público, social y privado, a fin de que los interesados puedan acudir a solicitar informes sobre las medidas de prevención o, en su caso, medidas de control del sobrepeso y la obesidad.

**Artículo 193.** Se promoverá, en coordinación con los sectores público y privado, la impartición de cursos al personal docente y padres de familia, en instituciones educativas, con el objeto de capacitarlos para que puedan detectar, oportunamente, los casos de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes.

**Artículo 194.** Los casos detectados en los niveles de educación básica y media superior, deberán ser atendidos conforme a los programas que para tal fin se diseñen, con el objeto de lograr y mantener una vida sana, disminuyendo los riesgos a la salud que ocasionan los problemas propios del sobrepeso y la obesidad.

Los padres de familia notificados de la problemática que presenta su hijo, relativa al sobrepeso y obesidad, tienen la responsabilidad de atender las recomendaciones médicas que para tal caso se les den.

**Artículo 195.** La atención médica para el control de la obesidad comprende la implementación de tratamientos nutricionales, farmacológicos, quirúrgicos y psicológicos, la determinación del tratamiento aplicable, así como su vigilancia y seguimiento, determinados por un profesional de la salud, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas emitidas para el manejo integral de la obesidad y el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo de la población en general.

**Artículo 196.** El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, debe ajustarse a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

**Artículo 197.** El médico tratante es el único profesional facultado para el manejo farmacológico de la obesidad, basado en la Norma Oficial Mexicana respectiva.

**Artículo 198.** El manejo integral de la obesidad y sobrepeso estará a cargo de médicos titulados, personal de enfermería, nutriólogos, psicólogos, fisioterapistas y los que se consideren necesarios, siempre y cuando cuenten con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes.

La participación del personal auxiliar, no médico, estará limitado al apoyo del área médica, por lo que no podrá actuar de manera autónoma o realizar por sí mismo los tratamientos.

**Artículo 199.** En ningún momento se deberá:

I. Prescribir dieta que carezca de sustento científico; que sea recomendada o prescrita por cualquier persona que no tenga conocimientos en el área de nutrición.

II. Utilizar procedimientos que no hayan sido aprobados mediante la medicina basada en evidencias.

III. Prescribir medicamentos que carezcan del registro sanitario correspondiente.

IV. Poner en riesgo de cualquier otra forma la salud del paciente.

**Artículo 200.** Corresponde al Ejecutivo del Estado, a través de las dependencias respectivas, sin menoscabo de las actividades curriculares establecidas a nivel federal, la implementación de programas de activación física tendientes a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad, así como la realización de competencias deportivas inter y extraescolares.

**Artículo 201.** Se promoverá la actividad física en las áreas deportivas y zonas verdes, con la participación de los diversos sectores de la sociedad, con la finalidad de consolidar una vida saludable.

## CAPÍTULO IV
PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES

**Artículo 202.** El Ejecutivo del Estado implementará, coadyuvará y se coordinará con las autoridades sanitarias federales para la ejecución del programa contra las adicciones, como el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo, farmacodependencia y ludopatía, que comprenderá, entre otras, las siguientes:

A) Del alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas:

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

II. La educación sobre los efectos del alcohol en salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y a la población con mayor incidencia, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva.

III. El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

IV. La promoción sobre la creación de centros especializados, así como el fortalecimiento de los ya existentes, para el tratamiento, atención y rehabilitación de personas alcohólicas, fundamentados en el respeto a su integridad y libre decisión.

B) Del tabaquismo:

I. La promoción de la salud.

II. El diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación del tabaquismo y de los padecimientos originados por éste.

III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva.

C) De la farmacodependencia:

El Ejecutivo del Estado coadyuvará con la Secretaría de Salud Federal, en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, mismo que será obligatorio en todos los establecimientos de los sectores público, privado y social especializados, que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Las campañas de información y sensibilización que reciba la población, deberán estar basadas en estudios científicos y alertar, de manera adecuada, sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

La Secretaría contará con un órgano desconcentrado que implementará un programa integral de atención a las adicciones, de conformidad con la Ley General de Salud, esta Ley y las normas aplicables.

D) De Ludopatía:

I. Prevención y tratamiento de la ludopatía y, en su caso, la rehabilitación de los adictos.

II. Educación sobre la forma de reconocer los síntomas de la ludopatía, sus efectos en la salud y en las relaciones sociales, así como las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

III. Fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales, que coadyuven en la prevención de la ludopatía, en los grupos de población considerados de alto riesgo.

**[Artículo adicionado en su apartado A), la fracción IV mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0841/2024 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 39 del 15 de mayo de 2024]**

**[Artículo reformado en su inciso D) fracción II mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0625/2023 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 93 del 22 de noviembre de 2023]**

**[Artículo reformado en su primer párrafo y adicionado con un inciso D), mediante Decreto No. 1231-2013 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2013]**

**Artículo 203.** El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, y los municipios, para evitar y prevenir el consumo de substancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I. Determinarán y ejercerán medios de control, entre los cuales deberán de incluir la comprobación de la mayoría de edad del comprador, mediante identificación oficial, en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces.**[Fracción reformada mediante Decreto No. 1325-2013 XI P.E. publicado en el P.O.E. No. 79 del 02 de octubre de 2013]**

II. Establecerán sistemas de vigilancia en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas substancias, para evitar el empleo indebido de las mismas.

III. Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes.

IV. Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.

Así mismo, fomentarán la educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

A los establecimientos que vendan o utilicen substancias inhalantes con efectos psicotrópicos, que no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, y los municipios, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan, en los términos de esta Ley y demás ordenamientos aplicables, independientemente de su responsabilidad penal.

**Artículo 204.** Para obtener la información que oriente las acciones contra las adicciones, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas de las adicciones y acciones para controlarlas.

II. Efectos de la publicidad en la incidencia de las adicciones y en los problemas relacionados con éstas.

III. Hábitos de las adicciones en los diferentes grupos de población.

IV. Efectos de las adicciones en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo.

V. La educación a la familia para prevenir las adicciones por parte de niños y adolescentes.

## CAPÍTULO V
PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**Artículo 205.** Las disposiciones de este Capítulo, tienen como objetivo coordinar los programas para prevenir y controlar las infecciones relacionadas con la actividad sexual, a fin de proteger la salud de la población.

**Artículo 206.** A efecto de proteger la salud de la población y prevenir los riesgos de las infecciones de transmisión sexual, se deberá:

I. Promover la celebración de programas de educación sexual en instituciones de educación media, media superior y superior, así como en centros de trabajo.

II. Difundir en la población en general, mediante los medios de comunicación, los riesgos que para las personas tiene el contraer una infección de transmisión sexual.

III. Coordinarse con los Ayuntamientos de la Entidad para la adecuada difusión de las acciones y medidas de seguridad sanitaria, a que se refieren las fracciones anteriores.

IV. Elaborar y ejecutar programas de capacitación en la prevención de estas enfermedades, dirigidos a personas con actividades de alto riego.

V. Dar aviso inmediato, como obligación del profesional de la salud, a las autoridades competentes, cuando detecte cualesquiera de estas infecciones, según se estipula en la normatividad vigente.

VI. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias competentes en la materia, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos a la salud.

**Artículo 207.** Sólo para efectos de sanidad y prevención, la autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario, a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna infección de transmisión sexual, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

## CAPÍTULO VI
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

**Artículo 208.** La Secretaría informará adecuada y oportunamente a la población en general y, particularmente, a grupos con prácticas de riesgo y en estado de vulnerabilidad, la problemática del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, con datos científicos actualizados, para prevenir y tratar esta enfermedad, en coordinación con las autoridades correspondientes, en el ámbito de sus respectivas competencias.

**Artículo 209.** A efecto de proteger la salud de la población y prevenir los riesgos contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el programa a desarrollar, por la Secretaría, contemplará las siguientes acciones:

I. Implementar, en coordinación con la dependencia del ramo, las acciones de educación, orientación y concientización en los alumnos para disminuir el riesgo de contagio que representa esta enfermedad.

II. Proporcionar actualización permanente a los profesionales de la salud, para que cuenten con la información necesaria sobre los avances científicos y tecnológicos, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.

III. Los centros de salud, públicos o privados, tienen la obligación de capacitar a sus trabajadores y facilitar los medios y equipos adecuados, para evitar y prevenir los riesgos de un posible contagio.

IV. Promover los derechos fundamentales de las personas portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana, de quienes tienen la enfermedad y de los familiares de éstos, para inhibir todo acto de discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o de segregación en su perjuicio.

V. Promover las acciones contempladas en el Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e Infecciones de Transmisión Sexual.

VI. Cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana en lo conducente, así como con la normatividad respectiva y aplicable.

**Artículo 210.** Las acciones de prevención que al efecto se ejecuten, deberán coordinarse de manera integral con los servicios y programas existentes, principalmente con el de Infecciones de Transmisión Sexual, por su relación e importancia como facilitadora de la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana.

**Artículo 211.** Todo portador del citado virus tiene derecho a asistencia médica, psicológica y de consejería.

**Artículo 212.** Las instituciones del sector salud están obligadas a prestar la atención médica requerida a pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de manera responsable, digna y respetuosa.

**Artículo 213.** La Secretaría, a través de sus instituciones de salud, garantizará el tratamiento del padecimiento y, en su caso, controlarlo, dentro de lo posible, a las personas que carezcan de un servicio médico o de los recursos necesarios para su atención, de acuerdo al estudio socioeconómico correspondiente y a la suficiencia presupuestal y capacidad instalada.

## CAPÍTULO VII
PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE
CÁNCERES MAMARIO, CÉRVICO-UTERINO Y DE PRÓSTATA

**Artículo 214.** Los Programas para la Atención de Cánceres mamario, cérvico-uterino y de próstata, tienen como objeto la promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno y especializado.

Se procurará la gratuidad y permanencia de estos programas; así como los de tratamiento tanatológico, psicológico y psiquiátrico de las personas diagnosticadas durante el proceso de estos padecimientos.

La Secretaría contará con programas permanentes de detección, para efectuar los estudios de laboratorio e imagen correspondientes, gratuitos a la población no derechohabiente de servicios médicos de salud. Para tal efecto, deberá incluirlo anualmente en su presupuesto conforme a lo establecido por el artículo 21 de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua.

**[Artículo reformado en su tercer párrafo mediante Decreto No. LXVIII/RFLEY/0087/2024 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 19 del 5 de marzo de 2025]**

**[Artículo reformado en su párrafo segundo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

**[Artículo adicionado con un tercer párrafo mediante Decreto No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 42 del 25 de mayo de 2019]**

**Artículo 215.** La Secretaría será responsable de planear, organizar, coordinar, ejecutar y vigilar dichos programas.

**Artículo 216.** Los Programas de Cáncer, tienen las siguientes prioridades:

I. Disminuir los índices de morbilidad y mortalidad que causan estas enfermedades.

II. Procurar la obertura, acceso y calidad de los servicios en el proceso de detección oportuna, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

III. Promover la participación de hombres y mujeres en estos programas.

IV. Coordinar las unidades de detección y los servicios asistenciales, para asegurar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, adecuados y oportunos, de los casos detectados.

V. Fomentar la investigación para la prevención, diagnóstico y atención relacionada con estas patologías en las diferentes áreas de incidencia y grupos de población.

VI. Promover la educación del cuidado a la salud, en la población en general.

VII. Estimular la capacitación en los profesionales de la salud.

**Artículo 217.** Para cumplir con las disposiciones anteriores, la Secretaría deberá:

A) Tratándose del Programa para la Atención de Cáncer de Mama:

I. Facilitar el acceso a mastografía y el estudio molecular genético a las personas con factores de riesgo y de acuerdo a la edad.

II. Concientizar a las personas sobre la importancia de la autoexploración para la detección oportuna del cáncer de mama.

La política de prevención, para promover conductas favorables a la salud que disminuyan la posibilidad de desarrollar este tipo de cáncer, atenderá a las especificaciones de cada factor de riesgo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en las normas oficiales mexicanas correspondientes y atendiendo al rango etario donde haya mayor incidencia.

B) Para el Programa para la Atención de Cáncer Cérvico-uterino:

I. Fomentar entre la población femenina la citología vaginal o Papanicolaou.

II. Promover la vacunación contra el virus del papiloma humano entre mujeres y hombres, a fin de disminuir los índices de esta enfermedad.

III. Asegurar un esquema de tratamiento en el primer nivel de atención, para las mujeres con procesos inflamatorios reportados en la citología vaginal o Papanicolaou.

C) Para el Programa para la Atención de Cáncer de Próstata:

I. Promover la adopción de medidas de prevención desde la adolescencia en la población masculina.

II. Facilitar la detección y tratamiento oportunos especializados, en masculinos de 40 años en adelante.

**[Artículo reformado en su inciso C), fracción I; y se ADICIONAN al inciso A), fracción II, un segundo párrafo; y al inciso C), la fracción II mediante Decreto No. LXVIII/RFLEY/0087/2024 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 19 del 5 de marzo de 2025]**

**[Artículo reformado de su apartado A) fracciones I y II mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

## CAPÍTULO VIII
PROGRAMA ESTATAL DE TRASPLANTES
**[Denominación reformada mediante Decreto No. 478-2014 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 07 de junio de 2014]**

**Artículo 218.** Las disposiciones de este Capítulo tienen como objeto establecer el Programa Estatal de Trasplantes, para generar en la sociedad una cultura altruista de la donación y cubrir las necesidades de la población afectada con patologías, cuya única alternativa de solución es el trasplante.

En lo relativo a los conceptos de donador o donante, receptor, órgano, tejido, trasplante y demás que contemple la materia regulada por el presente Capítulo, se estará a las definiciones que establezca la Ley General de Salud, la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Chihuahua, sus reglamentaciones y las Normas Oficiales correspondientes. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 478-2014 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 07 de junio de 2014]**

**Artículo 219.** La Secretaría desarrollará el Programa de Medicina Transfusional, con el fin de generar en la sociedad una cultura altruista de la donación y garantizar los servicios de recolección y asignación de los hemocomponentes, para abastecer con autosuficiencia de sangre segura.

La Secretaría, a través del Centro Estatal de Medicina Transfusional, implementará una red estatal de servicios de transfusión sanguínea, mediante un modelo regionalizado en el que se incluyan las instituciones de salud de los sectores público, privado y social. Esta red deberá garantizar que los requisitos establecidos serán conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana en la materia, evitando con ello cualquier acto de discriminación hacia el potencial donador, donadora o donante. **[Párrafo reformado mediante Decreto No. LXV/RFLEY/0277/2017 III P.E. publicado en el P.O.E. No. 26 del 1° de abril de 2017]**

El Centro establecerá el registro estatal de los donadores de sangre voluntarios y altruistas, con la finalidad de obtener la información que contribuya a cubrir la necesidad.

**Artículo 220.** La Secretaría atenderá las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, su Reglamento, las Normas Oficiales y los Convenios Internacionales que México ha suscrito en esta materia, en lo relativo a la donación y trasplante de células, órganos y tejidos.

**Artículo 221.** El Programa Estatal de Trasplantes está a cargo del Consejo Estatal de Trasplantes y del Centro Estatal de Trasplantes. Además de lo dispuesto en la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Chihuahua, tiene como finalidad: **[Párrafo reformado mediante Decreto No. 478-2014 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 07 de junio de 2014**]

I. Instituir un sistema basado en los principios de gratuidad, solidaridad, transparencia y equidad.

II. Concientizar a la población sobre una cultura altruista de la donación de células, órganos y tejidos.

III. Promover la información y educación de la población en materia de donación, trasplante y transfusión sanguínea, los beneficios que suponen para las personas que los necesitan, así como de las condiciones, requisitos y garantías que este procedimiento supone.

IV. Promover la educación y capacitación continua de los profesionales de la salud y del personal involucrado en el Programa, privilegiando los contenidos relacionados con la normatividad y la

información científica, técnica y sanitaria en materia de donación, trasplante y medicina transfusional.

V. Coordinarse con las instituciones de educación superior, para desarrollar actividades de enseñanza, investigación, difusión y divulgación, fomentando la cultura de la donación de células, órganos y tejidos, y la donación de sangre y componentes sanguíneos, con fines terapéuticos.

VI. Coordinar la red de hospitales privados y públicos capaces de extraer y/o trasplantar células, órganos y tejidos.

VII. Mantener el sistema de registro riguroso de posibles donadores y receptores de células, órganos y tejidos, en coordinación con el sistema nacional.

VIII. Establecer los mecanismos de coordinación entre las Autoridades Federales, Estatales y Municipales, con el objeto de que éstas adopten las medidas necesarias para apoyar las acciones en materia de donación, trasplante y transfusión de sangre.

IX. Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social, que coadyuven en la promoción y mejoramiento del programa.

X. Establecer la metodología de evaluación y seguimiento de las actividades que deriven de este Programa, fijando indicadores para evaluar los resultados.

XI. La Secretaría, en la medida de sus posibilidades económicas, creará un banco regional de células, órganos y tejidos, con fines terapéuticos, garantizando así los principios de gratuidad, solidaridad, transparencia y equidad.

**Artículo 222.** Por lo que tiene que ver con pérdida de la vida, deberá estarse a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y en la Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células del Estado de Chihuahua. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 478-2014 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 46 del 07 de junio de 2014]**

## CAPÍTULO IX
CADÁVERES

**Artículo 223.** Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

**Artículo 224.** Los cadáveres se clasifican de la siguiente manera:

I. De personas conocidas.
II. De personas desconocidas.

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

**Artículo 225.** La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción.

Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente o por disposición del Ministerio Público, o de la autoridad judicial.

La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares permitidos por las autoridades sanitarias competentes.

**Artículo 226.** El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la autoridad sanitaria correspondiente.

La propia Secretaría determinará las técnicas y procedimientos que deberán aplicarse para la conservación de cadáveres.

**Artículo 227.** Las autoridades sanitarias competentes ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios.

Así mismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios reúnan las condiciones sanitarias exigibles, en los términos de los reglamentos correspondientes.

**Artículo 228.** La Secretaría, de conformidad con las normas aplicables, determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas.

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

**Artículo 229.** La internación y salida de cadáveres del territorio nacional, sólo podrán realizarse mediante autorización de la Secretaría de Salud Federal o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público, de conformidad con la Ley General de Salud.

En el caso del traslado de cadáveres entre Entidades Federativas, se requerirá dar aviso a la autoridad sanitaria competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción.

La Secretaría coadyuvará con la autoridad sanitaria federal, de acuerdo a las normas aplicables y los convenios de coordinación que para tal efecto se celebren.

**Artículo 230.** Para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos, se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o el Ministerio Público.

**Artículo 231.-** Para la utilización de cadáveres, o parte de ellos, de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del disponente.

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

**Artículo 232.** Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con objeto de dar oportunidad al cónyuge, concubinario, concubina o

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

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

**Artículo 233.** Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

**Artículo 234.** Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

En el caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 225 de esta Ley, deberá dársele destino final, salvo aquellos que sean destinados para el apoyo de la docencia e investigación por la autoridad de salud, conforme a esta Ley y a las demás disposiciones aplicables, quien procederá directamente o por medio de las instituciones autorizadas que lo soliciten, mismas que deberán cumplir con los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 235.** Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres de seres humanos, deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, y contarán con un responsable sanitario que también deberá presentar aviso.

**Artículo 236.** La Secretaría coordinará las acciones de las dependencias de la administración pública en la autorización del programa, así como promover la concertación de acciones con instituciones de los sectores público, privado y social, para operar dicho programa.

## CAPÍTULO X
## PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN A ESTOS TRASTORNOS

**Artículo 237.** El programa de salud mental y atención a trastornos mentales, comprende actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación, para lo cual la Secretaría llevará a cabo las siguientes acciones:

I. Fomentar el establecimiento de centros de atención primaria, conformados por especialistas de diversas ramas que atiendan el aspecto social y clínico del paciente, diagnosticando el trastorno o padecimiento mental y, en su caso, determinando el tratamiento a seguir, teniendo presente el respeto a sus derechos humanos.

II. Impulsar, en los hospitales generales a cargo del Estado, la creación de unidades especializadas encargadas de atender y tratar pacientes con padecimientos y trastornos mentales.

Tratándose de hospitales privados, la Secretaría, a través de los convenios respectivos, podrá fomentar el establecimiento de dichas unidades.

III. Promover el diseño de manuales y, en su caso, planes de estudios, a fin de que los profesionales que atienden las diversas áreas de la salud mental, se encuentren plenamente calificados para desempeñar su labor.

IV. Celebrar los convenios respectivos con las instituciones de educación superior, a fin de brindar la preparación académica necesaria a los profesionistas y técnicos, para lograr la excelencia en la atención de la salud mental.

V. Coordinar a las dependencias del sector salud, así como a las instituciones educativas, para que mantengan actualizado el sistema de información pública, con las diversas incidencias y causas que afectan a la salud mental, así como las publicaciones académicas respecto al tema.

VI. Coordinar el diseño de campañas publicitarias a fin de hacer conciencia en la población sobre los padecimientos y trastornos mentales, así como el fomento al respeto e integración para con las personas que los padecen.

VII. Procurar el establecimiento de servicios ambulatorios o de respuesta inmediata para la mejor atención y tratamiento de los trastornos y padecimientos mentales.

VIII. Apoyar y fomentar la creación de asociaciones civiles especializadas en el tema de salud mental, que coadyuven en la implementación de políticas públicas en torno al tema.

IX. Establecer programas, en coordinación con las autoridades competentes, que incidan en el mejoramiento de espacios públicos que coadyuven a prevenir la formación de trastornos mentales.

X. Implementar un sistema de quejas y denuncias que permitan al ciudadano que conozca de una violación a la presente Ley, denunciarla, de manera verbal o por escrito libre, a la Secretaría o al Órgano de Control Interno del Ejecutivo, a fin de que se realicen las investigaciones pertinentes.

XI. Coordinar con las autoridades correspondientes, la atención preferentemente gratuita de niñas, niños y adolescentes, con padecimientos y trastornos mentales.

**[Artículo adicionado con una fracción XI mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

**[Artículo reformado mediante Decreto No. 911-2015 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 64 del 12 de agosto de 2015]**

**Artículo 238.** Para la promoción de la salud mental, la Secretaría y las instituciones de salud, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

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

Así mismo, por lo que se refiere específicamente al suicidio y las autolesiones, se llevarán a cabo acciones en materia de detección, prevención y atención, las cuales deberán incluir:

a) La participación interinstitucional con enfoque interdisciplinario, orientada a la erradicación de estas conductas.

b) La promoción de principios de equidad y no discriminación en el acceso y prestación a los servicios de salud, de quienes presenten alguna conducta suicida o de autolesión.

c) La sensibilización, capacitación y profesionalización del personal policial, docente, médico, paramédico y, en su caso, a quienes atiendan a las personas en crisis para su prevención, atención y posvención.

d) La difusión de líneas de comunicación de contacto directo, atendidas por personal especializado en la materia.

e) El diseño de un protocolo de intervención, para los servicios de emergencia hospitalaria, considerando la coordinación entre las instituciones de servicios de salud del sector público y privado, y otros ámbitos comunitarios intervinientes.

f) La implementación de procedimientos posteriores a estas conductas, a fin de asistir y acompañar a las familias o instituciones vinculadas a la persona que las ejecutó.

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental.

III. La realización de programas para la prevención del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia, así como la conducta alimenticia.

IV. La capacitación y actualización permanente de los profesionales en la materia.

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

**[Artículo reformado en su fracción I, su segundo párrafo e incisos a), b) y f) mediante Decreto No. - LXVII/RFLEY/0902/2024 XIV P.E. publicado en el P.O.E. No. 84 del 19 de octubre de 2024]**

**[Artículo reformado en el párrafo segundo de su fracción I y adicionado con los incisos a), b), c), d), e) y f); mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

**Artículo 239.** La prevención de los trastornos mentales se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta y los métodos para evitarlos, para lo cual el Programa en este apartado comprenderá acciones tendientes a:

I. Utilizar las herramientas estadísticas que proporcione información pertinente y oportuna que pueda ser útil para la elaboración de las estrategias preventivas.

II. Estimular el desarrollo de servicios comunitarios para la prevención y rehabilitación de las personas enfermas.

III. Incorporar temas de salud mental en los programas educativos.

**Artículo 240.** El Programa de los trastornos mentales comprenderá:

I. La atención psicológica, psiquiátrica o neurológica a personas con padecimientos mentales.

II. La atención psicológica o psiquiátrica de víctimas de delito.

III. Los servicios de salud mental para los grupos o comunidades indígenas y minorías étnicas acordes con sus culturas y lenguas y que, idealmente, incorporen las formas tradicionales de curación.

IV. La atención de inimputables sentenciados a tratamiento por la comisión de un delito.

V. La promoción y apoyo de modelos de atención, en casos de estrés postraumático.

VII. La atención, cuidado, tratamiento y rehabilitación diferenciada, de acuerdo a la situación, necesidades, categorías de diagnóstico, tipo y grado de discapacidad.

VII. La atención a personas con trastornos de conducta alimenticia.

VIII. El internamiento de personas con padecimientos mentales, en establecimientos destinados a su tratamiento, control y/o curación.

El internamiento deberá ser necesariamente a referencia de un profesional de salud mental, se ajustará a las disposiciones legales aplicables, a los principios éticos y sociales, respetando la dignidad del usuario, propiciando su reintegración a la vida social y cumpliendo con las normas aplicables.

Así mismo, se deberá llevar un control de ingreso y reingreso a los hospitales.

IX. Las opciones complementarias o alternativas a la hospitalización, tales como: internamiento domiciliario u hospitalización parcial.

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

XI. La elaboración de mapas sanitarios en materia de salud mental, que permitan un control adecuado entre los recursos y las poblaciones a atender.

XII. El fomento a las actividades de otras instancias que trabajen en el apoyo a personas con estos padecimientos.

XIII. La aplicación de las disposiciones de la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas en esta materia.

**Artículo 241.** La Secretaría, conforme a las normas que establezca la Secretaría de Salud Federal, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en instituciones estatales no especializadas en salud mental.

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

**Artículo 242.** El padre, la madre, tutores, tutrices o quienes ejerzan la patria potestad de niñas, niños y adolescentes, los responsables de su guarda, las autoridades educativas, médicas, administrativas, jurisdiccionales y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de niñas, niños y adolescentes que presenten alteraciones de conducta o cuando se haga evidente la existencia de trastornos mentales y del comportamiento.

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

**[Artículo reformado en su primer párrafo mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

**Artículo 242 Bis**. Cuando se trate del intento o la conducta suicida de una niña, niño o adolescente, la institución que primero conozca del caso, deberá dar aviso del incidente a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños o Adolescentes, a fin de que se realicen las acciones necesarias para salvaguardar sus derechos.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0571/2023 II P.O. publicado en el P.O.E. No. 60 del 29 de julio de 2023]**

## TÍTULO DECIMOTERCERO
DE LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO EN LA PERSECUCIÓN
DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD,
EN SU MODALIDAD DE NARCOMENUDEO

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 243.** Las autoridades de seguridad pública, procuración e impartición de justicia, así como de ejecución de penas y medidas de seguridad del Estado, conocerán y resolverán de los delitos o ejecutarán las sanciones y medidas de seguridad a que se refiere el Capítulo VII, Título Décimo Octavo, de la Ley General de Salud, en la forma y con la competencia prevista en el artículo 474 de la propia Ley.

**Artículo 244.** Los procedimientos penales y, en su caso, la ejecución de las penas y medidas de seguridad por los delitos a que se refiere este Capítulo, se regirán por las leyes respectivas.

**Artículo 245.** El Ministerio Público o el Juez de Garantía, en su caso, tan pronto identifiquen que una persona es farmacodependiente, deberán informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a la Secretaría, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento que el propietario, poseedor, arrendatario o usufructuario de un establecimiento de cualquier naturaleza, lo empleare para realizar cualesquiera de las conductas sancionadas en el presente Capítulo, o que permitiere su realización por terceros, informará a la autoridad administrativa competente para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice la clausura del establecimiento, sin perjuicio de las sanciones que resulten por la aplicación de los ordenamientos correspondientes.

## TÍTULO DECIMOCUARTO
DE LA SALUBRIDAD LOCAL

### CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 246.** Compete a la Secretaría, en los términos de esta Ley, la Ley General de Salud, los acuerdos de coordinación y de las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 3o., apartados "A" y "B" de esta Ley.

**Artículo 247.** Se entiende por regulación, control y fomento sanitario, el conjunto de actos que lleve a cabo la autoridad sanitaria, a fin de prevenir riesgos y daños a la salubridad local, y comprende: la expedición de las

normas técnicas que deban satisfacer las materias de salud local, la vigilancia sanitaria, el otorgamiento de autorizaciones, la aplicación de medidas de seguridad y la imposición de sanciones a que se refiere esta Ley.

**Artículo 248.** Las normas técnicas a que deba sujetarse la regulación, control y fomento sanitario, en materia de salubridad local, serán publicadas en el Periódico Oficial del Estado.

**Artículo 249.** La apertura de establecimientos industriales, comerciales o de servicio, así como el cambio de propietario, de razón o denominación social y de ubicación o domicilio, estarán sujetos a previa autorización de la autoridad sanitaria.

Estos cambios deberán ser notificados en un plazo no mayor de 30 días a partir de la fecha en que se hubiesen realizado.

**Artículo 250.** Los establecimientos a que se refiere el artículo 3o., apartado "B", requerirán para su funcionamiento:

I. Autorización expedida por la autoridad sanitaria o, en su caso, aviso de funcionamiento.

II. Contar, en su caso, con un responsable sanitario que reúna los requisitos que determine esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

III. Contar, en su caso, con los auxiliares del responsable sanitario que determinen los Reglamentos, en atención al volumen de productos y servicios que se manejen, las líneas de producción, la duración y el horario de la jornada de operaciones. La autoridad sanitaria competente podrá dispensar este requisito, previo estudio fundado y motivado.

**Artículo 251.** Tratándose de moteles, establecimientos autorizados para expender e ingerir bebidas alcohólicas en los términos de la Ley respectiva y demás lugares que determine la reglamentación, deberán expenderse condones.

## CAPÍTULO II
DE LOS ESTABLECIMIENTOS

**Artículo 252.** Se consideran establecimientos los locales y sus instalaciones, sus dependencias y anexos, cubiertos o descubiertos, sean fijos o semifijos, en los que se desarrollen las actividades y servicios sujetos al ejercicio del control sanitario.

En los aspectos sanitarios, los establecimientos deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, así como las demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 253.** Cuando el uso que se pretenda dar a una edificación o local sea para la atención del público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con el servicio de agua potable corriente y servicios sanitarios públicos y gratuitos, con pleno acceso para las personas con alguna discapacidad, los cuales deberán reunir los requisitos establecidos en los ordenamientos legales aplicables.

**Artículo 254.** Los establecimientos podrán dedicarse a las actividades y servicios a los que estén destinados, una vez que hayan reunido los requisitos que para su funcionamiento contemplen las disposiciones legales aplicables.

**Artículo 255.** Los propietarios o poseedores de los establecimientos están obligados a realizar los cambios en infraestructura y equipamiento que la autoridad sanitaria considere necesarios para cumplir con las condiciones de higiene y salubridad que establezcan las disposiciones legales y normas técnicas aplicables.

## CAPÍTULO III
DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS
NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS

**Artículo 256.** El control y fomento sanitario de los establecimientos que expendan o suministren alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas, se ejercerá de acuerdo a esta Ley, las disposiciones legales aplicables y las normas y reglamentos que al respecto se expidan.

**Artículo 257.** La Secretaría, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, en caso de cumplimiento, emitirá constancia de no inconveniente en materia de salubridad, a los negocios que expendan bebidas alcohólicas dentro del procedimiento que efectúe la Dirección de Gobernación, la cual decidirá, en definitiva, oyendo también la opinión de los Ayuntamientos.

Los establecimientos en general deberán dar aviso de funcionamiento a la Secretaría.

**Artículo 258.** Para los efectos del artículo anterior, las autoridades sanitarias municipales y el Departamento de Gobernación, en su caso, tomarán en consideración la cercanía de centros de recreo, culturales y otros similares en los términos del Código Municipal para el Estado de Chihuahua, a efecto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional Contra el Alcoholismo.

**Artículo 259.** El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría, podrá celebrar convenios con los municipios para que asuman las medidas conducentes en cuanto a control y fomento sanitario se refiere, excepción hecha de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

**Artículo 260.** En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.

## CAPÍTULO IV
MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

**Artículo 261.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por mercados y centros de abasto, los sitios públicos destinados a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados.

**Artículo 262.** Los mercados y centros de abasto estarán bajo la vigilancia de la autoridad sanitaria, la que comprobará que se observen las normas jurídico-sanitarias.

**Artículo 263.** Los vendedores, locatarios y toda persona cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a observar las condiciones higiénicas y de salud indispensables para el desempeño de sus actividades, sujetándose a lo que dispone esta Ley, sus Reglamentos y las normas correspondientes.

## CAPÍTULO V
DE LAS CONSTRUCCIONES

**Artículo 264.** Se entiende por construcción, toda edificación o local y su reconstrucción, modificación o adaptación.

**Artículo 265.** Las construcciones en los aspectos sanitarios deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos, los reglamentos municipales respectivos y las normas correspondientes.

**Artículo 266.** Para iniciar y realizar la construcción de establecimientos destinados a la prestación de servicios, tanto públicos como privados, se requiere cumplir con los requisitos establecidos en los ordenamientos legales sanitarios, para su autorización.

**Artículo 267.** Cuando un edificio o local, por su uso o servicio esté abierto al público, deberá contar con agua corriente y demás instalaciones que establezcan los reglamentos y otras disposiciones aplicables.

**Artículo 268.** Toda construcción estará a cargo de un responsable, quien deberá tramitar la autorización sanitaria; así mismo, dará aviso de la terminación de la obra a la autoridad sanitaria, quien vigilará el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos, normas técnicas aplicables y especificaciones aprobadas en el proyecto.

**Artículo 269.** Las construcciones podrán dedicarse al uso para el cual fueron edificadas, previa autorización que extienda la autoridad sanitaria, la que se otorgará una vez que se haya verificado el cumplimiento de esta Ley, sus reglamentos y normas técnicas aplicables, además de las especificaciones del proyecto aprobado.

**Artículo 270.** Las construcciones deberán ser verificadas por la autoridad sanitaria, quien podrá ordenar las obras y medidas necesarias para que se ejecuten en condiciones higiénicas y de seguridad, en los términos de esta Ley, sus reglamentos y normas técnicas aplicables.

**Artículo 271.** Cuando los edificios, construcciones o terrenos presenten un peligro por su insalubridad e inseguridad, la autoridad sanitaria aplicará las medidas de seguridad que correspondan.

En última instancia, la autoridad sanitaria podrá ejecutar u ordenar la ejecución de las obras que estime pertinentes por su urgencia, con cargo al propietario del establecimiento.

## CAPÍTULO VI
FUNERARIAS, CREMATORIOS Y PANTEONES

**Artículo 272.** Se considera panteón, el lugar destinado a la inhumación y exhumación de restos humanos.

**Artículo 273.** Para el establecimiento y funcionamiento de funerarias, crematorios y panteones, se estará a lo dispuesto en esta Ley, sus reglamentos, normas técnicas y demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 274.** Para establecer un panteón se requiere constancia de no inconveniente expedida por la autoridad sanitaria, quien la otorgará después de oír la opinión del Ayuntamiento correspondiente y de la Junta Central de Agua y Saneamiento del Estado. Deberá contar con un responsable sanitario.

Para la actividad de funerarias y crematorios es indispensable el aviso de funcionamiento de la autoridad sanitaria.

## CAPÍTULO VII
LIMPIEZA PÚBLICA

**Artículo 275.** Se entiende por limpieza el servicio que, en forma regular y eficiente, se destine a la recolección y tratamiento de basura, independientemente de la persona física, moral o entidad pública que lo preste.

**Artículo 276.** La basura deberá ser manejada de manera permanente acorde a las normas de protección al ambiente, salvo que pueda dársele un empleo útil o industrializarse, sin que implique un peligro para la salud.

**Artículo 277.** Las autoridades municipales determinarán los lugares para depositar la basura, tomando en cuenta lo dispuesto en la legislación en materia de contaminación ambiental.

**Artículo 278.** La especificación, clasificación y destino final de los residuos sólidos urbanos, peligrosos, biológicos infecciosos, deberá manejarse de acuerdo a la legislación y normas correspondientes.

**Artículo 279.** Los animales muertos deberán ser incinerados o enterrados antes de que entren en descomposición. La autoridad municipal señalará el sitio donde esto haya de hacerse y bajo qué procedimiento.

**Artículo 280.** La basura deberá manipularse higiénicamente antes de llegar al basurero o a la planta de tratamiento.

**ARTÍCULO 281.** Para toda actividad relacionada con este Capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley, sus Reglamentos y normas aplicables.

## CAPÍTULO VIII
RASTROS

**Artículo 282.** Se entiende por rastro, el lugar dedicado a la matanza de animales, cuya carne se destine al consumo público.

**Artículo 283.** Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria correspondiente, la cual señalará qué carne puede dedicarse para la venta al público.

**Artículo 284.** Queda prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares, cuando la carne y demás productos se destinen a la comercialización.

**Artículo 285.** La matanza de animales en los rastros autorizados, se efectuará en los días y horas que fije la autoridad sanitaria, teniendo en consideración las condiciones del lugar y los elementos que la propia autoridad disponga para realizar las verificaciones correspondientes, utilizando la tecnología adecuada.

## CAPÍTULO IX
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

**Artículo 286.** El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, de conformidad con la legislación aplicable, procurarán que las poblaciones tengan el servicio público de agua potable y alcantarillado.

**Artículo 287.** Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de las autoridades competentes para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

**Artículo 288.** Todo proyecto de aprovisionamiento de agua potable deberá incluir un sistema de depuración. Las aguas para el uso doméstico deberán ser conducidas por tuberías construidas de materiales que no alteren sus condiciones de potabilidad.

**Artículo 289.** La autoridad sanitaria competente tiene la obligación de practicar, cada tres meses y cuando lo estime conveniente, un análisis químico, físico y bacteriológico de las aguas de abasto, y cuando se descubra alguna alteración o contaminación, deberán tomar las medidas para evitar cualquier peligro contra la salud de la población.

**Artículo 290.** En las poblaciones que no se cuente con el servicio de agua potable, los pozos o aljibes que suministren el agua deberán estar situados a las distancias que las normas respectivas establezcan, para evitar ser contaminados por fosas sépticas, retretes, alcantarillas, estercoleros y desperdicios de inmundicias.

**Artículo 291.** Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

**Artículo 292.** En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 293.** Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la Junta Central de Agua y Saneamiento del Estado y los órganos operadores respectivos, y la obra se llevará a cabo conforme a la Ley de la materia.

**Artículo 294.** Queda prohibido que los desechos líquidos o sólidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

En todo caso deberán ser tratados previamente y cumplir con las disposiciones de la Ley de la materia.

## CAPÍTULO X
ESTABLOS, GRANJAS, CABALLERIZAS Y
ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

**Artículo 295.** Se entiende por establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares, a todos aquellos lugares dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales que están a cargo de particulares, mismos que deberán observar lo dispuesto en la normatividad aplicable.

**Artículo 296.** Los establos, granjas, caballerizas y establecimientos similares no deberán estar dentro de las poblaciones, y los que actualmente se encuentren en esas circunstancias, deberán salir en el plazo que fije la autoridad sanitaria competente.

**Artículo 297.** Para el funcionamiento de los lugares a que se refiere este Capítulo, se requiere cumplir con las condiciones y requisitos sanitarios para la expedición de la constancia de no inconveniente y la obtención de licencia sanitaria, previa opinión de la autoridad municipal respecto a su ubicación.

**Artículo 298.** Las condiciones sanitarias que deban reunir los establos, granjas, caballerizas y los establecimientos similares, serán fijadas por los ordenamientos legales correspondientes.

## CAPÍTULO XI
CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

**Artículo 299.** Se entiende por Centro de Reinserción Social, el establecimiento destinado a la internación de quienes se encuentren privados de su libertad corporal, por estar a disposición de una autoridad judicial o por una resolución judicial o administrativa.

**Artículo 300.** Los Centros de Reinserción Social, en cuanto a sus condiciones sanitarias estarán sujetos al control de la Secretaría, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta Ley y demás preceptos aplicables.

**Artículo 301.** Los Centros de Reinserción Social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, con un departamento de baños de regadera y otro de enfermería, éste para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos, en que no sea necesario su traslado a un hospital.

## CAPÍTULO XII
BAÑOS PÚBLICOS, ALBERCAS Y SIMILARES

**Artículo 302.** Se consideran baños públicos y albercas, aquellos lugares o establecimientos destinados a utilizar el agua para el aseo corporal, el deporte de natación, con fines de recreación y esparcimiento, o para el uso medicinal, bajo la forma de baño y al que puede concurrir el público.

Los instructores que impartan enseñanza o práctica de natación, deberán acreditar conocimientos de primeros auxilios y Reanimación Cardiopulmonar Básica.

**Artículo 303.** Los baños públicos y albercas, para brindar el servicio al público, deberán contar con licencia expedida por la autoridad competente, previa constancia de no inconveniente emitida por la Secretaría.

**Artículo 304.** La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, sus reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

## CAPÍTULO XIII
CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS

**Artículo 305.** Se entiende por centros de reunión, todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

**Artículo 306.** Los establecimientos a que se refiere el presente Capítulo, para su funcionamiento deberán contar con licencia expedida por la autoridad competente, previa constancia de no inconveniente emitida por la Secretaría, en cumplimiento a lo dispuesto en esta Ley, Reglamentos y las normas correspondientes.

## CAPÍTULO XIV
GIMNASIOS

**Artículo 307.** Se entiende por gimnasios, los centros destinados a la enseñanza o práctica de las actividades físicas.

**Artículo 308.** El propietario de los gimnasios, deberá:

I. Dar aviso de funcionamiento a la Secretaría.

II. Registrar un responsable sanitario que establezca la pertinencia y cuidado de las rutinas físicas para evitar daños a la salud, quien deberá contar con título profesional en el área de la educación física o medicina en rehabilitación. Será responsable de capacitar y supervisar a los instructores.

El responsable deberá exigir el certificado de salud expedido por un médico con título profesional acreditado, a la persona que va a ejercitarse con la finalidad de conocer su condición física.

**Artículo 309.** Los instructores que impartan enseñanza o práctica de actividades físicas, deberán contar con los conocimientos de los primeros auxilios y Reanimación Cardiopulmonar Básica.

**Artículo 310.** Los gimnasios contarán con el equipo de primeros auxilios y de Reanimación Cardiopulmonar Básica.

**Artículo 311.** La Secretaría vigilará que estos centros se apeguen a las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud Federal, para el cumplimiento de la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas que regulan la comercialización de complementos y/o suplementos alimenticios y sustancias químicas o naturales que se utilizan en esta actividad. Estos productos no podrán ser suministrados a menores de edad.

La falta de cumplimiento a esta disposición, se sancionará conforme a los artículos 374 y 375 de esta Ley.

**Artículo 312.** La Secretaría, en ejercicio de sus facultades, será la autoridad competente para expedir la constancia de no inconveniente para la operación de estos centros y supervisar su operación.

## CAPÍTULO XV
ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA,
SALONES DE MASAJE Y OTROS

**Artículo 313.** Se entenderá por:

I. Peluquerías, aquellos establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar, con el cabello de las personas.

II. Salones de belleza, aquellos establecimientos dedicados al arreglo estético de uñas, manos y pies o apliquen tratamiento capilar de belleza al público.

III. Salas de masaje, aquellos establecimientos dedicados a proporcionar al público servicios de masaje corporal, a través de instrumentos o técnicas físicas. Dentro de estos establecimientos, queda prohibido ofrecer y/o prestar cualquier servicio sexual.

IV. Se deroga.

V. Embellecimiento físico, los procedimientos que se utilizan para modificar las características externas y superficiales del cuerpo humano, mediante la aplicación de sustancias, preparados de uso externo, productos cosméticos de uso tópico, así como utensilios, herramientas y equipo sin implicaciones médicas, en su caso, y que son destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o a mejorar su apariencia física, sin que exista intervención quirúrgica ni aplicación de cualquier procedimiento de atención médica.

VI. Procedimientos de embellecimiento, aquellos servicios en los que se utilice la práctica de técnicas físicas, la acción de aparatos y equipos y la aplicación de productos y métodos, a los cuales, en ningún caso, se les podrán atribuir cualidades preventivas, rehabilitadoras o terapéuticas.

**[Artículo derogado en su fracción IV mediante Decreto No. 1240-2015 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 79 del 01 de octubre de 2016]**

**Artículo 314.** Para el funcionamiento de estos establecimientos se deberá obtener constancia de no inconveniente por parte de la Secretaría y cumplir con lo establecido en esta Ley, sus reglamentos y normas técnicas correspondientes.

## CAPÍTULO XVI
DE LA ROPA USADA

**Artículo 315.** Los establecimientos dedicados a la compraventa de ropa usada, deberán dar aviso de funcionamiento y estarán sujetas, en todo momento, al control y verificación sanitaria.

La Secretaría realizará acciones de prevención para impulsar prácticas de higiene en el manejo de estas prendas, principalmente evitar la acumulación en condiciones de humedad y proveer su limpieza periódica.

Las personas dedicadas a la compraventa y renta de ropa usada, con fines de lucro, deberán impulsar las buenas prácticas de higiene y sanidad en el manejo de estas prendas, principalmente evitar la acumulación en condiciones de humedad y su limpieza periódica.

## CAPÍTULO XVII
ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE

**Artículo 316.** Se entiende por establecimientos de hospedaje, los hoteles, moteles, casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destine para tal fin.

**Artículo 317.** La Secretaría, por falta de higiene o incumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Ley o sus reglamentos o normas, podrá ordenar la aplicación de medidas de seguridad o, en su caso, la aplicación de una sanción administrativa.

Para la operación de estos establecimientos, se requiere constancia de no inconveniente emitida por la Secretaría.

## CAPÍTULO XVIII
ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJES Y/O PERFORACIONES

**Artículo 318.** Se entiende por establecimientos de tatuajes y/o perforaciones, a los lugares que prestan el servicio con la finalidad de realizar un grabado permanente en la piel humana y/o perforaciones corporales.

**Artículo 319.** Los tatuadores, perforadores o micropigmentadores, deberán contar con autorización sanitaria, de acuerdo con los términos de esta Ley, la Ley General de Salud y las demás disposiciones aplicables.

Para estos efectos, se entenderá por:

I. Tatuador, persona que graba dibujos, figuras o marcas en la piel humana, introduciendo colorantes bajo la epidermis con agujas, punzones u otro instrumento por las punzadas previamente dispuestas.

II. Perforador, persona que introduce algún objeto decorativo de material de implantación hipoalergénico en la piel o mucosa, con un instrumento punzocortante.

III. Micropigmentador, persona que deposita pigmentos en áreas específicas de la piel humana, bajo la epidermis, en la capa capilar de la dermis, con agujas accionadas mediante un instrumento manual o electromecánico.

**Artículo 320.** El funcionamiento de los establecimientos referidos, deberá cumplir con la presente Ley, la Ley General de Salud, su Reglamento, las Normas Técnicas y las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

**Artículo 321.** Estos establecimientos deberán contar con la autorización sanitaria correspondiente, para realizar las actividades relacionadas con esta materia y con un responsable sanitario.

Queda prohibido realizar tatuajes en:

I. Menores de edad, salvo cuando estén acompañados por sus padres y emitan la autorización por escrito.

II. Quien se encuentre mentalmente impedido para tomar decisiones.

## CAPÍTULO XIX
TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

**Artículo 322.** Se entiende por transporte, todo vehículo cuya acción es llevar o trasladar una persona o cosa de un lugar a otro, sea cual fuere su medio de propulsión.

**Artículo 323.** Los prestadores de estos servicios deberán cumplir con la legislación aplicable, así como las normas expedidas en materia de salubridad e higiene.

## CAPÍTULO XX
GASOLINERAS

**Artículo 324.** Se entiende por gasolinera, el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

**Artículo 325.** Las gasolineras deberán contar con las instalaciones de seguridad y sanitarias que establezca el reglamento correspondiente y otras disposiciones legales aplicables y esta misma Ley.

# TÍTULO DECIMOQUINTO
AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES

## CAPÍTULO I
AUTORIZACIONES

**Artículo 326.** La autorización sanitaria es el acto administrativo, mediante el cual la Secretaría permite a una persona física o moral, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley, la Ley General de Salud, sus reglamentos, las normas técnicas que para tal efecto se dicten y demás disposiciones generales aplicables.

En su caso, será suficiente con el aviso de funcionamiento y constancia de no inconveniente del establecimiento, cuando así lo establezca esta Ley, la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables.

**Artículo 327.** Las autorizaciones sanitarias podrán ser:

I. Licencias.
II. Permisos.
III. Tarjetas de control.

Así mismo, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables, la Secretaría podrá requerir como actos administrativos el simple aviso y/o la emisión de constancia de no inconveniente para el funcionamiento de establecimientos, según corresponda.

En caso de incumplimiento a lo establecido en esta Ley, la Ley General de Salud, sus reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, y demás disposiciones aplicables, las autorizaciones serán revocadas.

Se requerirá realizar el procedimiento de modificación a la autorización en razón de cambio de domicilio, propietario, giro, denominación o razón social.

La autoridad sanitaria competente llevará el control y registro de estas autorizaciones.

**Artículo 328.** La Secretaría expedirá las autorizaciones respectivas o emitirá las constancias de no inconveniente, cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

**Artículo 329.** Las autorizaciones sanitarias deberán renovarse a su término, supuesto en el cual tendrá que cumplirse con los requisitos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

La renovación procederá cuando se sigan cumpliendo las disposiciones señaladas en esta Ley, Ley General de Salud, sus reglamentos, normas técnicas y demás ordenamientos legales sanitarios y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias y permisos sanitarios, la solicitud de renovación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento, ante la autoridad sanitaria competente.

Se podrá solicitar una prórroga para el cumplimiento de los requisitos establecidos para renovar las autorizaciones, la cual no excederá de sesenta días naturales y deberá ser solicitada en el término descrito en el párrafo anterior.

**Artículo 330.** Los obligados a tener licencia o permiso sanitario, así como constancia de no inconveniente, deberán exhibirlo en lugar visible del establecimiento.

**Artículo 331.** Requieren de licencia sanitaria:

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

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

**Artículo 332.** Requieren de permiso sanitarios, los establecimientos referidos por la Ley General de Salud, los que esta Ley establezca y los que se deriven de acuerdos de coordinación con la Secretaría de Salud Federal.

**Artículo 333.** Deberán dar aviso de funcionamiento los establecimientos que no requieran de autorización sanitaria.

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 donde se realiza el proceso y fecha de inicio de operaciones.

III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos.

IV. Declaración, bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y las disposiciones aplicables al establecimiento.

V. Clave de la actividad del establecimiento.

VI. Número de cédula profesional, o copia de constancia de acreditación, del responsable sanitario, en su caso.

**Artículo 334.** La Secretaría podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades, mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible.

**Artículo 335.** Las autorizaciones a que se refiere esta Ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente, en los términos de las disposiciones aplicables.

**Artículo 336.** Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten, se recaudarán en la forma que establezca la legislación fiscal.

## CAPÍTULO II
REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

**Artículo 337.** La Secretaría podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I. Cuando, por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana.

II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva.

III. Porque se dé un uso distinto a la autorización.

IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.

V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley, la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables.

VI. Porque el producto objeto de la autorización no se ajuste o deje de reunir las especificaciones o requisitos fijados en esta Ley, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones generales aplicables.

VII. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización.

VIII. Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados.

IX. Cuando los productos ya no posean los atributos o características conforme a los cuales fueron autorizados o pierdan sus propiedades preventivas, terapéuticas o rehabilitadoras.

X. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido a ésta.

XI. Cuando las personas, objetos o productos dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones.

XII. Cuando lo solicite el interesado.

XIII. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria.

**Artículo 338.** Cuando la revocación de una autoridad se fundamente en los riesgos o daños que pueda causar o cause un producto o servicio, la Secretaría hará del conocimiento de tales revocaciones, a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

**Artículo 339.** En los casos a los que se refiere el artículo 337 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción XII, la Secretaría deberá citar al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

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

Si no se encontrare el interesado, se le dejará cita de espera para el día siguiente y si no estuviese presente, se entenderá la diligencia con cualquier persona que trabaje en el lugar.

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

**Artículo 340.** La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado.

En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia de la notificación que se haya hecho.

**Artículo 341.** La celebración de la audiencia podrá diferirse, por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada, a juicio de la autoridad sanitaria que instruya el procedimiento.

**Artículo 342.** La Secretaría emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente al interesado.

**Artículo 343.** La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de venta, de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiera la autorización revocada.

**Artículo 344.** En la tramitación del procedimiento administrativo contenido en este Capítulo, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

## CAPÍTULO III
CERTIFICADOS

**Artículo 345.** Se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezca la Secretaría, para la comprobación o información de determinados hechos.

**Artículo 346.** Para fines sanitarios, la Secretaría expedirá los siguientes certificados:

I. Prenupciales.

II. De defunción.

III. De muerte fetal.

IV. Los demás que determine la Ley General de Salud, esta Ley, sus reglamentos y los acuerdos de coordinación.

Para fines epidemiológicos y estadísticos, la Secretaría expedirá el formato vigente del Certificado de Nacimiento.

**[Artículo adicionado con un párrafo segundo mediante Decreto No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 82 del 10 de octubre de 2020]**

**Artículo 347.** El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones aplicables.

**Artículo 348.** Se expedirán por profesionales de la medicina, o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, los siguientes documentos:

I. El Certificado de Nacimiento, para cada persona nacida viva, una vez comprobado el hecho.

Se entenderá por persona nacida viva, al producto de la concepción expulsado o extraído completo del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, y que después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical, y esté o no desprendida la placenta.

II. Los certificados de defunción y de muerte fetal, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas.

**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 82 del 10 de octubre de 2020]**

**Artículo 349.** Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud Federal y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que la misma emita.

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

La Secretaría y los Servicios Estatales de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, son responsables del estricto control y uso adecuado de los Certificados de Nacimiento foliados que les proporcionen.

**[Artículo adicionado con un párrafo tercero mediante Decreto No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 82 del 10 de octubre de 2020]**

**Artículo 349 Bis.** La Secretaría deberá destinar un espacio físico en todas las instituciones de salud en el Estado para instalar los Módulos Auxiliares Registrales, con personal a su cargo para realizar el registro de nacimiento de las personas recién nacidas, antes de abandonar dichos establecimientos.

Los módulos estarán coordinados y bajo la supervisión de la Oficialía de la Dirección del Registro Civil que corresponda, la cual coadyuvará en la capacitación del personal que designe la institución de salud, y les brindará las herramientas, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo el registro de nacimientos.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 82 del 10 de octubre de 2020]**

**Artículo 349 Ter.** Las instituciones de salud deberán recabar la información necesaria para llenar el Formato Único de Nacimiento proporcionado por la Dirección del Registro Civil, del cual entregará un tanto a la madre, padre o quien presente a la persona recién nacida y remitirá otro a la Oficialía del Registro Civil a la que se encuentre adscrita, para efectos del registro correspondiente.

El documento deberá contener firma o huella de la madre y/o padre o quien presente a la persona recién nacida, así como por dos testigos.
**[Artículo adicionado mediante Decreto No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 82 del 10 de octubre de 2020]**

## TÍTULO DECIMOSEXTO
## VIGILANCIA SANITARIA

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 350.** Corresponde a las autoridades sanitarias del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Respecto a las funciones de regulación, control y fomento sanitario que se descentralicen a los municipios, la Secretaría podrá realizar acciones para prevenir riesgos o daños a la salud de la población.

La Secretaría impulsará acciones de salubridad e higiene en coordinación con las autoridades indígenas.

En todos los casos, dará conocimiento a las autoridades municipales de las acciones que lleve a cabo.

**Artículo 351.** Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y cuando encontraren irregularidades que, a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de la autoridad sanitaria competente.

**Artículo 352.** El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes.

**Artículo 353.** La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas a cargo de verificadores designados por la autoridad sanitaria, quien deberá realizar las respectivas diligencias, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los verificadores, en tratándose de establecimientos y consultorios que suministren medicamentos alopáticos u homeopáticos, verificarán que éstos estén a cargo de personal debidamente capacitado, con conocimientos básicos en la materia y reconocido por la autoridad correspondiente.

**Artículo 354.** La autoridad sanitaria competente podrá encomendar a sus verificadores, además de lo señalado en el artículo anterior, actividades de orientación, educación y, en su caso, aplicación de las medidas de seguridad a que se refiere esta Ley.

**Artículo 355.** Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras, se efectuarán en días y horas hábiles y, las segundas, en cualquier tiempo.

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

**Artículo 356.** Los verificadores, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

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

**Artículo 357.** Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedida por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entiende la diligencia, a quien se le entregará el original.

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.

**Artículo 358.** 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, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente.

II. La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entiende la diligencia, a quien se le entregará copia de la misma.

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

Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación.

Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta.

IV. En el acta que se levante, con motivo de la verificación, se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten.

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

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

**Artículo 359.** La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las disposiciones establecidas por la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

## TÍTULO DECIMOSÉPTIMO
DE LA PUBLICIDAD

### CAPÍTULO ÚNICO

**Artículo 360.** De acuerdo con la Ley General de Salud, con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría coadyuvar en la regulación de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud, a las bebidas alcohólicas, bebidas no alcohólicas con azúcar y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley aplicando, en su caso, los procedimientos establecidos en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables. **[Artículo reformado mediante Decreto No. 580-2014 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 100 del 13 de diciembre de 2014]**

## TÍTULO DECIMOCTAVO
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

### CAPÍTULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

**Artículo 361.** Se consideran medidas de seguridad, aquellas disposiciones provisionales o definitivas, de inmediata ejecución, que se dicten de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población.

Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

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

**Artículo 362.** Son medidas de seguridad sanitaria, las siguientes:

I. El aislamiento.

II. La cuarentena.

III. La observación personal.

IV. La vacunación de personas.

V. La vacunación de animales, en colaboración con las autoridades en materia de ecología y medio ambiente.

VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, esto con observancia de la Ley de Bienestar Animal para el Estado de Chihuahua, la Ley de Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente del Estado de Chihuahua, así como de las normas en la materia.

VII. La suspensión de trabajos o servicios.

VIII. La suspensión de mensajes publicitarios, en materia de salud.

IX. La emisión de mensajes publicitarios, que advierta peligros de daños a la salud.

X. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias.

XI. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio.

XII. La prohibición de actos de uso.

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

**[Artículo reformado en sus fracciones V y VI mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0300/2022 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 88 del 02 de noviembre de 2022]**

**Artículo 363.** 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 la autoridad sanitaria competente, por escrito, previo dictamen médico, y durará el tiempo necesario para que desaparezca el peligro.

**Artículo 364.** Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

**Artículo 365.** 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 366.** La autoridad sanitaria ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria.

II. En caso de epidemia grave.

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

**Artículo 367.** El Ejecutivo del Estado podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales, que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas del bienestar y protección animal.

**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXVII/RFLEY/0300/2022 I P.O. publicado en el P.O.E. No. 88 del 02 de noviembre de 2022]**

**Artículo 368.** La Secretaría ejecutará las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

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

**Artículo 369.** La autoridad sanitaria competente podrá ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

**Artículo 370.** La suspensión de trabajos o servicios será temporal, pudiendo ser total o parcial, y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas.

Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión.

La suspensión será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

**Artículo 371.** El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta Ley.

La autoridad sanitaria competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito, hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo, pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos.

Si dentro de este plazo, el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de aquélla someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento,

de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento, para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

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

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

**Articulo 372.** Será procedente la acción de aseguramiento prevista en el artículo anterior, como medida de seguridad, para el caso de que se comercialicen remedios herbolarios, suplementos y/o complementos alimenticios o productos de perfumería y belleza, que indebidamente hubieren sido publicitados o promovidos como medicamentos y/o efectos terapéuticos, o a los cuales se les hubiera atribuido cualidades o efectos terapéuticos, presentándolos como una solución definitiva en el tratamiento preventivo o rehabilitatorio de un determinado padecimiento, no siendo medicamentos y sin que los mismos cuenten con registro sanitario para ser considerados como tales.

En caso de que se actualice el supuesto previsto en el párrafo anterior, la medida de seguridad se aplicará respecto de los productos que tenga almacenados el fabricante, así como de los que se encuentren en poder de distribuidores, comercializadores o comerciantes, para efectos de su venta al público.

**Artículo 373.** La desocupación o desalojo de casa, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará de manera inmediata, cuando a juicio de la autoridad sanitaria se considere que es indispensable para evitar un daño grave e inminente a la salud o la vida de las personas.

En el resto de los casos, la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial será previa a la acción de la autoridad sanitaria.

## CAPÍTULO II
SANCIONES ADMINISTRATIVAS

**Artículo 374.** Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias del Estado, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

**Artículo 375.** Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestación con apercibimiento.
II. Multa.
III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total.
IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.
V. Revocación de licencia o autorización.

**Artículo 376.** Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

IV. El beneficio obtenido fruto de la infracción.
V. La calidad de reincidente del infractor.

**Artículo 377.** Se sancionará con multa equivalente hasta dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 54, 55, 96, 112, 115, 131, 132, 133, 134, 148, 223, 234; 249, párrafo segundo; 321, fracciones I y II; 329, 330, 332, 333, 348 y 349, de esta Ley.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.E. publicado en el P.O.E. No. 15 del 22 de febrero de 2017]**

**Artículo 378.** Se sancionará con multa de dos mil hasta seis mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 123, 136, 138, 144; 225, segundo y tercer párrafos; 226, 228, 230, 231; 240, fracción VII, segundo párrafo; 331, 334 y 356, segundo párrafo, de esta Ley.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.E. publicado en el P.O.E. No. 15 del 22 de febrero de 2017]**

**Artículo 379.** Se sancionará con una multa equivalente a seis mil y hasta doce mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 62, segundo párrafo; 110, 111, 124, 169, 170; 203, último párrafo; 225, primer párrafo; 229, 260, 356 y 369, de esta Ley.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.E. publicado en el P.O.E. No. 15 del 22 de febrero de 2017]**

**Artículo 380.** Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por dieciséis mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, atendiendo las reglas de calificación que se establecen en el artículo 376 de esta Ley.
**[Artículo reformado mediante Decreto No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.E. publicado en el P.O.E. No. 15 del 22 de febrero de 2017]**

**Artículo 381.** En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda.

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

**Artículo 382.** La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

**Artículo 383.** 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 331 de esta Ley carezcan de la correspondiente licencia sanitaria, autorización o, en su caso, aviso de funcionamiento.

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

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

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.

V. Cuando se viole una suspensión o se utilice el producto asegurado.

**Artículo 384.** En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

**Artículo 385.** 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.

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

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

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

## CAPÍTULO III
PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS
MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

**Artículo 386.** Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la autoridad sanitaria competente, se sujetará a los siguientes criterios:

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

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

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

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

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

**Artículo 387.** La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley, se sujetará a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I. Legalidad.
II. Imparcialidad.
III. Eficacia.
IV. Economía.

V. Probidad.
VI. Participación.
VII. Publicidad.
VIII. Coordinación.
IX. Eficiencia.
X. Jerarquía.
XI. Buena fe.

**Artículo 388.** La Secretaría, con base en el resultado de la verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

**Artículo 389.** La autoridad sanitaria competente hará uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

**Artículo 390.** Turnada el acta de verificación, se citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días, ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de verificación.

**Artículo 391.** El cómputo de los plazos que señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

**Artículo 392.** Una vez oído al presunto infractor, o a su representante legal, y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal al interesado o a su representante legal.

**Artículo 393.** En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el artículo 390, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y notificarla personalmente.

**Artículo 394.** En los casos de suspensión de trabajos o de servicios, o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

**Artículo 395.** Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente, formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la medida de seguridad o de la imposición de la sanción administrativa que proceda.

## CAPÍTULO IV
RECURSOS DE REVISIÓN Y REVOCACIÓN

**Artículo 396.** Contra actos y resoluciones de la Secretaría, o cualquier otra autoridad sanitaria estatal, que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de revisión.

**Artículo 397.** El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

**Artículo 398.** El recurso se interpondrá ante la Secretaría, 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 399.** En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva; los hechos que motiven el recurso; la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución impugnada; los agravios que directa o indirectamente se le causan; la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto, y el ofrecimiento de las pruebas que se proponga rendir.

Si radica fuera de la Capital del Estado, deberá señalar domicilio en ésta, para oír notificaciones.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I. Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada.

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

III. Original y copia de la resolución impugnada.

**Artículo 400.** En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

**Artículo 401.** Interpuesto el recurso ante la Secretaría, esta suspenderá la ejecución del acto impugnado, de encontrarse en las hipótesis que establece el artículo 405 de esta Ley.

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

**Artículo 402.** Si el recurso fuere admitido, la Secretaría General de Gobierno correrá traslado a la autoridad recurrida, para que dentro de tres días hábiles manifieste lo que a su interés convenga y ofrezca pruebas.

Transcurrido el término anterior, se abrirá un plazo de quince días hábiles, comunes a las partes, para el desahogo de las pruebas ofrecidas y la formulación de alegatos.

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

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

**Artículo 403.** Contra los actos del Gobernador del Estado, en materia sanitaria, salvo los que resuelvan el recurso de revisión, procederá el de revocación.

Este recurso se interpondrá ante la Secretaría General de Gobierno, en un plazo de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

La interposición, tramitación y resolución del recurso de revocación, se sujetará a lo dispuesto en los artículos 398, 399, 400, 401 y 402, en lo que no se oponga a su naturaleza.

**Artículo 404.** A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de la autoridad sanitaria estatal, la Secretaría los orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto que se trate y sobre la tramitación de los recursos.

**Artículo 405.** La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

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

I. Que lo solicite el recurrente.

II. Que no se siga perjuicio al interés social.

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

**Artículo 406.** En la tramitación de los recursos que se regulan en este Capítulo, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

**CAPÍTULO V**
PRESCRIPCIÓN

**Artículo 407.** El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en esta Ley, prescribirá en el término de cinco años.

**Artículo 408.** 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 409.** Cuando el presunto infractor impugnare los actos, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

**Artículo 410.** Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

## TRANSITORIOS

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley Estatal de Salud,** publicada en el Periódico Oficial del Estado, el día 3 de marzo de 1987.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Dentro del término de 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, se deberán expedir las disposiciones reglamentarias en la materia.

**ARTÍCULO CUARTO.-** En tanto se expidan los Reglamentos y Normas que se deriven de la Ley Estatal de

Salud, seguirán aplicándose los Reglamentos Federales y Estatales, así como las Normas que la autoridad sanitaria Federal haya expedido.

**ARTÍCULO QUINTO.-** El Consejo Estatal de Salud a que se refiere la presente Ley, deberá instalarse a más tardar treinta días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTÍCULO SEXTO.-** Los artículos 3o., fracciones XXI, XXIII y XXIV; 202, inciso c); 203, fracciones III y IV; 243; 244 y 245, de la presente Ley, entrarán en vigor el día 20 de agosto del 2012, conforme lo dispone el Decreto No. 411/2011 II P.O.

**ARTÍCULO SÉPTIMO.-** Remítase el presente Decreto, para su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**DADO** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes de septiembre del año dos mil once.

**PRESIDENTA. DIP. LIZ AGUILERA GARCÍA. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. INÉS AURORA MARTÍNEZ BERNAL. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. GLORIA GUADALUPE RODRÍGUEZ GONZÁLEZ. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los veinte días del mes de marzo del año dos mil doce.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. RAYMUNDO ROMERO MALDONADO. Rúbrica.**

**DECRETO No. 911-2012 I P.O.,** por medio del cual se adiciona un párrafo al artículo 40 de la Ley Estatal de Salud.

**Decreto publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 02 del 05 de enero de 2013**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se adiciona un párrafo al artículo 40 de la Ley Estatal de Salud.

## TRANSITORIOS

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Dentro del término de 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, se deberán expedir las disposiciones reglamentarias en la materia.

**DADO** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil doce.

**PRESIDENTE. DIP. JORGE ABRAHAM RAMÍREZ ALVÍDREZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. INÉS AURORA MARÍNEZ BERNAL. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. ALVA MELANIA ALMAZÁN NEGRETE. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los dieciocho días del mes de diciembre del año dos mil doce.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. RAYMUNDO ROMERO MALDONADO. Rúbrica.**

**DECRETO No. 1325-2013 XI P.E.,** por medio del cual se reforma la fracción I del artículo 203 de la Ley Estatal de Salud.

**Decreto publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 79 del 02 de octubre de 2013**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforma la fracción I del artículo 203 de la Ley Estatal de Salud.

## TRANSITORIOS

**ARTÍCULO ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor a los 30 días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**DADO** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los diecisiete días del mes de julio del año dos mil trece.

**PRESIDENTE. DIP. ERNESTO SAMANIEGO MELÉNDEZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. PATRICIA FLORES GONZÁLEZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. LIZBETH GABRIELA CORRAL LIMAS. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los veinticinco días del mes de septiembre del año dos mil trece.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. RAYMUNDO ROMERO MALDONADO. Rúbrica.**

**DECRETO No. 1201/2013 X P.E.,** por medio del cual se reforman los artículos 27, fracción XIV, y 35, Apartado B, fracción XI; y se adicionan los numerales 27, fracción XV, y 35, fracción XII, ambos de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua; se reforman los artículos 2, Apartado B, fracción XI; así mismo, se adicionan los artículos 2, con una fracción XII, y 9 con un segundo párrafo, ambos de la Ley Orgánica de la Fiscalía General del Estado; se reforma el artículo 34, fracción X, de la Ley Estatal de Salud; se adiciona el artículo 8, con una nueva fracción XXI, de la Ley Estatal de Educación; Se derogan el Capítulo II del Título Sexto, y el artículo 185; así como los Capítulos II y III del Título Décimo, Libro Segundo y los artículos 198 a 201 ahí contenidos; se reforma el ordinal 105 en su párrafo segundo, todos del Código Penal del Estado; se adicionan los artículos 106, con un cuarto párrafo y siete fracciones, y 114, con un tercer párrafo y cinco fracciones, del Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua; se crea el Fondo Estatal de Protección y Asistencia a las Víctimas de los Delitos en Materia de Trata de Personas.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 38 del 10 de mayo de 2014

**ARTÍCULO TERCERO.-** Se reforma el artículo 34, fracción X, de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Las disposiciones relativas a los delitos de Trata de Personas, Pornografía con personas menores de edad o que no tienen la capacidad de comprender el significado del hecho y Lenocinio, previstas en el Código Penal del Estado, vigentes hasta la entrada en vigor de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, seguirán aplicándose por los hechos realizados durante su vigencia. Asimismo, dichos preceptos seguirán aplicándose a las personas procesadas o sentenciadas por los delitos previstos y sancionados por los mismos artículos.

**ARTÍCULO TERCERO.-** De conformidad con el Artículo Séptimo, se dispondrán de ciento ochenta días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para la emisión del Reglamento del Fondo Estatal de Protección y Asistencia a las Víctimas de los Delitos en Materia de Trata de Personas.

**ARTÍCULO CUARTO.-** El Ejecutivo del Estado realizará las previsiones presupuestales necesarias, para que la Unidad Especializada para la Investigación y Persecución de los Delitos previstos en la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos, sea elevada a rango de Fiscalía Especializada en el plazo de un año contado a partir de la publicación del presente Decreto, y contará con el mismo término para implementar las acciones necesarias a efecto de dar cabal cumplimiento a las obligaciones previstas en el cuerpo del presente Decreto.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los treinta y un días del mes de enero del año dos mil trece.

**PRESIDENTE. DIP. FRANCISCO GONZÁLEZ CARRASCO. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. ALEJANDRO PÉREZ CUÉLLAR. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. ALVA MELANIA ALMAZÁN NEGRETE. Rúbrica.** [Fe de erratas P.O.E. No. 39 del 14 de mayo de 2014]

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los ocho días del mes de mayo del año dos mil catorce.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica.**
**EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. RAYMUNDO ROMERO MALDONADO. Rúbrica.**

## DECRETO No. 876-2015 II P.O., mediante el cual se reforma el artículo 25, fracción XIII, de la Ley de Asistencia Pública y Privada para el Estado de Chihuahua; se reforma el artículo 84 de la Ley Estatal de Salud y se le adiciona un segundo párrafo.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 40 del 20 de mayo de 2015

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se reforma el artículo 84 de la Ley Estatal de Salud y se le adiciona un segundo párrafo.

## TRANSITORIOS

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** El Organismo Público Descentralizado denominado "Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua" (DIF Estatal), celebrará los acuerdos de coordinación necesarios con la Secretaría de Salud Estatal a fin de que esta, en el ámbito de sus atribuciones, participe garantizando la prestación de los servicios terapéuticos en los centros de rehabilitación a que se refiere el presente Decreto.

**DADO** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los siete días del mes de abril de años dos mil quince.

**PRESIDENTE. DIP. CÉSAR AUGUSTO PACHECO HERNÁNDEZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. DANIELA SORAYA ÁLVAREZ HERNÁNDEZ. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. HÉCTOR HUGO AVITIA CORRAL. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los catorce días del mes de mayo del año dos mil quince.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. LIC. MARIO TREVIZO SALAZAR. Rúbrica.**

## DECRETO No. 1240/2015 I P.O., por medio del cual se reforman, adicionan y derogan diversos artículos de la Ley Estatal de Salud y de la Ley de Profesiones para el Estado de Chihuahua.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 79 del 01 de octubre de 2016

**ARTÍCULO PRIMERO**.- Se reforman los artículos 94; párrafos primero y segundo, y 96; se adicionan los artículos 48 bis, 48 ter, 48 cuáter, 48 quinquies, y un tercer párrafo al artículo 94; y se deroga la fracción IV del artículo 313; todos de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, y demás señaladas en el artículo 79 de la Ley General de Salud, se otorgará el plazo de dos años para cumplir con el requisito de obtener el documento que acredite la certificación vigente en el ramo de la salud correspondiente, así como el registro ante la Oficina Estatal de Profesiones, contado a partir de la fecha de entrada en vigor de este Decreto.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La Secretaría de Salud del Estado, participará en el cumplimiento de estas disposiciones y de los demás lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Salud Federal, a fin de homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los diecisiete días del mes de diciembre del año dos mil quince.

**PRESIDENTE. DIP. LUIS FERNANDO RODRÍGUEZ GINER. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. ROGELIO LOYA LUNA. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. ROSEMBERG LOERA CHAPARRO. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los ocho días del mes de septiembre del año dos mil dieciséis.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. LIC. MARIO TREVIZO SALAZAR. Rúbrica.**

## DECRETO No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.E., mediante el cual se reforman disposiciones de la Constitución Política, así como de diversas Leyes y Códigos, todos del Estado de Chihuahua, en materia de desindexación del salario mínimo.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 15 del 22 de febrero de 2017

**ARTÍCULO TRIGÉSIMO OCTAVO.-** Se reforman los artículos 377, 378, 379 y 380 de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado, de conformidad a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 202 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto, entendiéndose que la Unidad de Medida y Actualización será aplicable exclusivamente para los fines previstos en la Norma Federal que le da origen y en las presentes reformas, y que, cuando en las leyes se aluda al salario mínimo y su uso o referencia resulte aplicable, se tendrá como tal el salario mínimo diario general vigente en la Capital del Estado, salvo disposición en contrario.

**ARTÍCULO TERCERO.-** El salario mínimo no podrá ser utilizado como índice, unidad, base, medida o referencia para fines ajenos a su naturaleza.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los veintiséis días del mes de enero del año dos mil diecisiete.

**PRESIDENTA. DIP. BLANCA AMELIA GÁMEZ GUTIÉRREZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. ROCÍO GRISEL SÁENZ RAMÍREZ. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. JESÚS VILLARREAL MACÍAS. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. JAVIER CORRAL JURADO. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. MTRO. SERGIO CÉSAR ALEJANDRO JÁUREGUI ROBLES. Rúbrica.**

**DECRETO No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O.,** mediante el cual se reforman los artículos 3, inciso A), fracción XVIII, recorriendo su contenido actual y subsecuentes; 26, fracción IV; 34, fracción III, párrafo segundo; 40, fracción III, párrafos segundo y tercero; 75; 217, inciso A), fracción I; y se adicionan a los artículos 3, inciso A), la fracción XXVI; 74, párrafo tercero; al Título Noveno, un Capítulo III Bis, para denominarse "Registro Estatal de Cáncer" que contiene los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter; y 214, párrafo tercero, todos de la Ley Estatal de Salud.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 42 del 25 de mayo de 2019

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforman los artículos 3, inciso A), fracción XVIII, recorriendo su contenido actual y subsecuentes; 26, fracción IV; 34, fracción III, párrafo segundo; 40, fracción III, párrafos segundo y tercero; 75; 217, inciso A), fracción I; y se adicionan a los artículos 3, inciso A), la fracción XXVI; 74, párrafo tercero; al Título Noveno, un Capítulo III Bis, para denominarse "Registro Estatal de Cáncer" que contiene los artículos 148 Bis, 148 Ter y 148 Quáter; y 214, párrafo tercero, todos de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La Secretaría de Salud, procurará incluir dentro de su presupuesto anual, a partir del ejercicio fiscal 2020 y en los subsecuentes, recursos suficientes para la implementación de las disposiciones contempladas en el presente Decreto.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los quince días del mes de abril del año dos mil diecinueve.

**PRESIDENTE. DIP. JESÚS VILLARREAL MACÍAS. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. JANET FRANCIS MENDOZA BERBER. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. CARMEN ROCÍO GONZÁLEZ ALONSO. Rúbrica.**

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

En la ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los nueve días del mes de mayo del año dos mil diecinueve.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. JAVIER CORRAL Jurado. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. MTRO. SERGIO CÉSAR ALEJANDRO JÁUREGUI ROBLES. Rúbrica.**

## DECRETO No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O., mediante el cual se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Civil del Estado de Chihuahua, Ley Estatal de Salud, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua y Código Penal del Estado de Chihuahua.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 82 del 10 de octubre de 2020

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Se REFORMAN los artículos 54, párrafos primero, segundo y tercero; 55, párrafos primero, segundo y tercero; se ADICIONAN los artículos 54, con los párrafos cuarto y quinto; y 55 BIS; y se DEROGAN del artículo 55, los párrafos cuarto y quinto; y el artículo 56; todos del Código Civil del Estado de Chihuahua.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se REFORMA el artículo 348; y se ADICIONAN a los artículos 346, un párrafo segundo; al 349, un párrafo tercero; 349 Bis y 349 Ter; todos de la Ley Estatal de Salud.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Se **REFORMA** el artículo 108, fracción II, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua.

**ARTÍCULO CUARTO.-** Se **REFORMA** el artículo 195, párrafo segundo, del Código Penal del Estado de Chihuahua.

## TRANSITORIOS

**ARTÍCULO PRIMERO.-** El presente Decreto entrará en vigor el día primero de enero del año dos mil veintiuno, previa su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La Secretaría General de Gobierno, a través de la Dirección del Registro Civil, y la Secretaría de Salud, ambas del Gobierno del Estado de Chihuahua, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán realizar las previsiones necesarias en su proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2021 y demás acciones necesarias, a fin de generar la coordinación para la implementación del presente Decreto.

**ARTÍCULO TERCERO.-** El Poder Ejecutivo del Estado deberá realizar las adecuaciones al Reglamento Interior del Registro Civil del Estado de Chihuahua, en un plazo de 90 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los tres días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

**PRESIDENTA. DIP. BLANCA GÁMEZ GUTIÉRREZ. Rúbrica. SECRETARIA. DIP. ROCIO GUADALUPE SARMIENTO RUFINO. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. JESÚS VILLARREAL MACÍAS. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los veinticinco días del mes de septiembre del año dos mil veinte.

**EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. LIC. JAVIER CORRAL JURADO. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. MTRO. LUIS FERNANDO MESTA SOULÉ. Rúbrica.**

## DECRETO No. LXVII/RFLEY/0189/2022 I P.E., mediante el cual se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud.

**Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 8 del 26 de enero de 2022**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se REFORMA el artículo 26, párrafo primero, fracciones I a la XVI, y su párrafo segundo; se ADICIONAN al artículo 26, primer párrafo, las fracciones XVII, XVIII, XIX, XX y XXI, y segundo párrafo, las fracciones I, II, III, IV, V y VI, de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones reglamentarias y administrativas en lo que se opongan al contenido del presente instrumento.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, se deberán efectuar las adecuaciones respectivas al Reglamento Interior del Consejo Estatal de Salud.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los veinte días del mes de enero del año dos mil veintidós.

**PRESIDENTA. DIP. GEORGINA ALEJANDRA BUJANDA RÍOS. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. ÓSCAR DANIEL AVITIA ARELLANES SECRETARIA DIP. YESENIA GUADALUPE REYES CALZADÍAS**

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

En la ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los veintiún días del mes de enero del año dos mil veintidós.

**LA GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO, MTRA. MARÍA EUGENIA CAMPOS GALVÁN. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. LIC. CÉSAR GUSTAVO JÁUREGUI MORENO. Rúbrica.**

**DECRETO No. LXVIII/RFLEY/0093/2024 I P.O., mediante el cual se ADICIONAN** al artículo 74, la fracción IV; y el artículo 75 Ter, de la Ley Estatal de Salud.

Publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 19 del 05 de marzo de 2025

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **ADICIONAN** al artículo 74, la fracción IV; y el artículo 75 Ter, de la Ley Estatal de Salud.

## T R A N S I T O R I O S

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

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** El suministro gratuito de productos de gestión menstrual, medicamentos básicos e insumos esenciales para la salud, que atiendan los síntomas de la menstruación, se sujetará a la disponibilidad presupuestaria de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

**D A D O** en el Salón de Sesiones del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los doce días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro.

**PRESIDENTA. DIP. ELIZABETH GUZMÁN ARGUETA. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. ROBERTO MARCELINO CARREÓN HUITRÓN. Rúbrica. SECRETARIO. DIP. LUIS FERNANDO CHACÓN. ERIVES. Rúbrica.**

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

En la Ciudad de Chihuahua, Palacio de Gobierno del Estado, a los nueve días del mes de enero del año dos mil veinticinco.

**LA GOBERNADORA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO. MTRA. MARÍA EUGENIA CAMPOS GALVÁN. Rúbrica. EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO. LIC. SANTIAGO DE LA PEÑA GRAJEDA. Rúbrica.**

# íNDICE POR ARTÍCULOS


| ÍNDICE | No. ARTÍCULOS |
|---|---|
| **TÍTULO PRIMERO**<br>DISPOSICIONES GENERALES<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 1 AL 4 |
| **TÍTULO SEGUNDO**<br>SISTEMA ESTATAL DE SALUD<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES COMUNES | Del 5 al 11 |
| **CAPÍTULO II**<br>DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS | DEL 12 AL 24 |
| **CAPÍTULO III**<br>DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD | DEL 25 AL 28 |
| **TÍTULO TERCERO**<br>PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES COMUNES | DEL 29 AL 38 |
| **CAPÍTULO II**<br>ATENCIÓN MÉDICA | DEL 39 AL 40 |
| **CAPÍTULO III**<br>PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD | DEL 41 AL 48 |
| **CAPÍTULO IV**<br>USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD | DEL 49 AL 55 |
| **CAPÍTULO V**<br>PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD | DEL 56 AL 61 |
| **CAPÍTULO VI**<br>SALUD REPRODUCTIVA | DEL 62 AL 66 |
| **CAPÍTULO VII**<br>ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL | DEL 67 AL 72 |
| **CAPÍTULO VIII**<br>ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS MENORES Y ADOLESCENTES | 73 |
| **CAPÍTULO IX**<br>ATENCIÓN A LA SALUD DE LA MUJER | DEL 74 AL 75 |
| **CAPÍTULO X**<br>ATENCIÓN AL ADULTO JOVEN, ADULTO Y ADULTO MAYOR | DEL 76 AL 77 |
| **CAPÍTULO XI**<br>SALUD MENTAL | 78 |
| **CAPITULO XII**<br>PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD | DEL 79 AL 84 |
| **TÍTULO CUARTO**<br>PRÁCTICAS TRADICIONALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES GENERALES | DEL 85 AL 88 |
| **CAPÍTULO II**<br>HERBOLARIA | DEL 89 AL 90 |

| | |
|---|---|
| **CAPÍTULO III**<br>ACUPUNTURA Y HOMEOPATÍA | DEL 91 AL 92 |
| **TÍTULO QUINTO**<br>RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD<br>**CAPÍTULO I**<br>PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES | DEL 93 AL 96 |
| **CAPÍTULO II**<br>SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES | DEL 97 AL 101 |
| **CAPÍTULO III**<br>FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y<br>ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL | DEL 102 AL 107 |
| **TÍTULO SEXTO**<br>INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 108 AL 113 |
| **TÍTULO SÉPTIMO**<br>INFORMACIÓN PARA LA SALUD<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 114 AL 115 |
| **TÍTULO OCTAVO**<br>PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES COMUNES | DEL 116 AL 119 |
| **CAPÍTULO III**<br>CONTROL DE LOS EFECTOS<br>DEL AMBIENTE EN LA SALUD | DEL 120 AL 125 |
| **CAPÍTULO IV**<br>SALUD OCUPACIONAL | DEL 126 AL 127 |
| **TÍTULO NOVENO**<br>ENFERMEDADES Y ACCIDENTES<br>**CAPÍTULO I**<br>PREVENCIÓN Y CONTROL DE<br>ENFERMEDADES Y ACCIDENTES | DEL 128 AL 129 |
| **CAPÍTULO II**<br>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | DEL 130 AL 145 |
| **CAPÍTULO III**<br>ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | DEL 146 AL 148 |
| **CAPÍTULO IV**<br>ACCIDENTES | DEL 149 AL 150 |
| **TÍTULO DÉCIMO**<br>CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS<br>EN SITUACIÓN TERMINAL<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES COMUNES | DEL 151 AL 152 |
| **CAPÍTULO II**<br>DE LOS DERECHOS DE LOS<br>ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL | DEL 153 AL 162 |
| **CAPÍTULO III**<br>DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES<br>DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD | 163 |
| **CAPÍTULO IV**<br>DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y | DEL 164 AL 171 |

| | |
|---|---|
| OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD | |
| **TÍTULO UNDÉCIMO**<br>DE LOS SERVICIOS DE SALUD<br>PARA LA ASISTENCIA SOCIAL<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 172 AL 178 |
| **TITULO DEODÉCIMO**<br>PROGRAMAS PARA LA SALUD<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES COMUNES | DEL 179 AL 184 |
| **CAPÍTULO II**<br>PROGRAMA DE NUTRICIÓN | DEL 185 AL 186 |
| **CAPÍTULO III**<br>PROGRAMA PARA EL CONTROL<br>DE SOBREPESO Y OBESIDAD | DEL 187 AL 201 |
| **CAPÍTULO IV**<br>PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES | DEL 202 AL 204 |
| **CAPÍTULO V**<br>PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE<br>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL | DEL 205 AL 207 |
| **CAPÍTULO VI**<br>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL<br>DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA | DEL 208 AL 213 |
| **CAPÍTULO VII**<br>PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN DE CÁNCERES MAMARIO, CÉRVICO-UTERINO Y DE PRÓSTATA | DEL 214 AL 217 |
| **CAPÍTULO VIII**<br>PROGRAMA DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE<br>DE CÉLULAS, ÓRGANOS Y TEJIDOS | DEL 218 AL 222 |
| **CAPÍTULO IX**<br>CADÁVERES | DEL 223 AL 236 |
| **CAPÍTULO X**<br>PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y<br>ATENCIÓN A ESTOS TRANSTORNOS | DEL 237 AL 242 |
| **TÍTULO DECIMOTERCERO**<br>DE LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO EN LA PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS CONTRA LA SALUD, EN SU MODALIDAD DE NARCOMENUDEO<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 243 AL 245 |
| **TÍTULO DECIMOCUARTO**<br>DE LA SALUBRIDAD LOCAL<br>**CAPÍTULO I**<br>DISPOSICIONES GENERALES | DEL 246 AL 251 |
| **CAPÍTULO II**<br>DE LOS ESTABLECIMIENTOS | DEL 252 AL 255 |
| **CAPÍTULO III**<br>DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS<br>NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS | DEL 256 AL 260 |
| **CAPÍTULO IV**<br>MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO | DEL 261 AL 263 |
| **CAPÍTULO V** | DEL 264 AL 271 |

| | |
|---|---|
| DE LAS CONSTRUCCIONES | |
| **CAPÍTULO VI**<br>FUNERARIAS, CREMATORIOS Y PANTEONES | DEL 272 AL 274 |
| **CAPÍTULO VII**<br>LIMPIEZA PÚBLICA | DEL 275 AL 281 |
| **CAPÍTULO VIII**<br>RASTROS | DEL 282 AL 285 |
| **CAPÍTULO IX**<br>AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO | DEL 286 AL 294 |
| **CAPÍTULO X**<br>ESTABLOS, GRANJAS, CABALLERIZAS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES | DEL 295 AL 298 |
| **CAPÍTULO XI**<br>CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL | DEL 299 AL 301 |
| **CAPÍTULO XII**<br>BAÑOS PÚBLICOS, ALBERCAS Y SIMILARES | DEL 302 AL 304 |
| **CAPÍTULO XIII**<br>CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS | DEL 305 AL 306 |
| **CAPÍTULO XIV**<br>GIMNASIOS | DEL 307 AL 312 |
| **CAPÍTULO XV**<br>ESTABLECIMIENOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA, SALONES DE MASAJE Y OTROS | DEL 313 AL 314 |
| **CAPÍTULO XVI**<br>DE LA ROPA USADA | 315 |
| **CAPÍTULO XVII**<br>ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE | DEL 316 AL 317 |
| **CAPÍTULO XVIII**<br>ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJES Y/O PERFORACIONES | DEL 318 AL 321 |
| **CAPÍTULO XIX**<br>TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL | DEL 322 AL 323 |
| **CAPÍTULO XX**<br>GASOLINERAS | DEL 324 AL 325 |
| **TÍTULO DECIMOQUINTO**<br>AUTORIZACIONES Y CERTIFICACIONES<br>**CAPÍTULO I**<br>AUTORIZACIONES | DEL 326 AL 336 |
| **CAPÍTULO II**<br>REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS | DEL 337 AL 344 |
| **CAPÍTULO III**<br>CERTIFICADOS | DEL 345 AL 349 |
| **TÍTULO DECIMOSEXTO**<br>VIGILANCIA SANITARIA<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | DEL 350 AL 359 |
| **TÍTULO DECIMOSÉPTIMO**<br>DE LA PUBLICIDAD<br>**CAPÍTULO ÚNICO** | 360 |
| **TÍTULO DECIMOCTAVO** | DEL 361 AL 373 |

| | |
|---|---|
| MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES<br>**CAPÍTULO I**<br>MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA | |
| **CAPÍTULO II**<br>SANCIONES ADMINISTRATIVAS | DEL 374 AL 385 |
| **CAPÍTULO III**<br>PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES | DEL 386 AL 395 |
| **CAPÍTULO IV**<br>RECURSOS DE REVISIÓN Y REVOCACIÓN | DEL 396 AL 406 |
| **CAPÍTULO V**<br>PRESCRIPCIÓN | DEL 407 AL 410 |
| **TRANSITORIOS** | DEL PRIMERO AL SÉPTIMO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 911-2012 I P.O.** | DEL PRIMERO AL SEGUNDO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 1325-2013 XI P.E.** | ARTÍCULO ÚNICO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 1201-2013 X P.E.** | DEL PRIMERO AL CUARTO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 876-2015 II P.O.** | PRIMERO Y SEGUNDO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. 1240-2015 I P.O.** | DEL PRIMERO AL TERCERO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXV/RFCLC/0266/2017 I P.O.** | DEL PRIMERO AL TERCERO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXVI/RFLEY/0328/2019 II P.O.** | PRIMERO Y SEGUNDO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXVI/RFLYC/0758/2020 I P.O.** | DEL PRIMERO AL TERCERO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXVII/RFLEY/0189/2022 I P.E.** | DEL PRIMERO AL TERCERO |
| **TRANSITORIOS DEL DECRETO No. LXVIII/RFLEY/0093/2024 I P.O.** | PRIMERO Y SEGUNDO |