



GOBIERNO CONSTITUCIONAL
DEL
ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"

002

San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 01 de abril 2014.

DIP. JESÚS LÓPEZ RODRÍGUEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA LXII LEGISLATURA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.
PRESENTE

171-353 LXII

DIPUTADO JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ, Diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura, con base en las facultades que me confieren los artículos 50 fracción I, de la Constitución Política del Estado de Oaxaca; 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito presentar la siguiente **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Salud para el Estado de Oaxaca**, con la finalidad de que sea incluida en el orden del día de la próxima sesión ordinaria de ésta Soberanía.

Sin otro particular, quedo de Usted.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
DIPUTADO JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ
DISTRITO DE
SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
RECIBIDO
09 ABR 2014
DIP. GERARDO GARCÍA HERRERA
DISTRITO DE
SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
RECIBIDO
02 ABR 2014
OFICIALÍA MAYOR

ASUNTO: Iniciativa con Proyecto de Decreto
por el que se expide la Ley de Salud
para el Estado de Oaxaca

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca, a 01 de abril de 2014.

**CIUDADANO
DIP. JESÚS LÓPEZ RODRÍGUEZ,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO.
P R E S E N T E .**

El suscrito **Diputado JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la de la LXII Legislatura Local, con fundamento en los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 67 fracción I y 68 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de nuestro Estado; 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Oaxaca, me permito someter a la consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Salud para el Estado de Oaxaca**, fundándome para ello en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Una de las principales razones de todo Estado, consiste en promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Entre estos derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentra el derecho de acceso a la salud. De conformidad con el artículo 4º, párrafo Tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la salud; así también el artículo 12, de la Constitución Política del estado Libre y Soberano de Oaxaca, consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud.

La salud, es requisito para el bienestar y desarrollo pleno de las capacidades para el trabajo, la educación y la cultura del ser humano.

La salud, es un estado de completo bienestar físico y mental, no es únicamente ausencia de enfermedad, sino un adecuado equilibrio entre las condiciones físicas, mentales, culturales y sociales de los seres humanos. Esto significa que, a veces, la buena salud está más allá de lo que las medicinas pueden conseguir.

El Día Mundial de la Salud fue creado para sensibilizar a la población sobre temas relacionados con la salud y generar acciones que favorezcan un mayor y mejor acceso a la salud en todo el mundo.

Es así pues, que en el marco del Día Mundial de la Salud a celebrarse el próximo 07 de abril, el cual tiene por objeto declarar que la salud no es un privilegio sino un derecho fundamental de todo ciudadano, presento ante ésta Soberanía la presente Iniciativa de Nueva Ley de Salud, con la finalidad de contar con un ordenamiento actualizado, que garantice el debido acceso universal a los servicios de salud, de manera efectiva y segura, y sobre todo, bajo el contexto del nuevo marco regulatorio de la Ley General de Salud, por ello, se hace necesario y conveniente renovar la actual Ley Estatal de Salud que fue publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado el cinco de marzo de mil novecientos noventa y cuatro, con el fin de adaptar el Sistema Estatal de Salud a la nueva realidad demográfica, epidemiológica y política de nuestro Estado.

Ésta nueva Ley de Salud para el Estado de Oaxaca, pretende ser el conjunto normativo que en el ámbito local, le dé sentido práctico y operativo, al derecho a la protección de la salud, y cuyas directrices esenciales desarrolla la Ley General de Salud.

Este nuevo ordenamiento, contiene las normas de observancia general que se requieren para garantizar uno de los derechos fundamentales de los gobernados, como es el derecho a la salud, basándose en las necesidades de la comunidad, paralelamente en función de los constantemente cambios políticos, económicos, sociales y culturales que ésta experimenta, pues, las normas deben modificarse de acuerdo a las necesidades de los habitantes de nuestro Estado.

Con esta nueva Ley, se busca mejorar con un marco legislativo moderno, la prestación de los servicios de salud del Estado, las condiciones de infraestructura médica y hospitalaria, la prevención y atención de las diferentes enfermedades que se presentan en la sociedad, así como una mayor inclusión de la ciudadanía en el cuidado de su salud.

La presente iniciativa consta de 10 Títulos, a saber: Disposiciones Generales; del Sistema Estatal de Salud; de los Servicios de Salud en el Estado; de la Evaluación de los Servicios de Salud; de la Administración de los Recursos para la Salud; Salubridad Local; Autorizaciones y Certificados; Vigilancia Sanitaria; Medidas de Seguridad y Sanciones; y finalmente, de los Medios de Impugnación.

De entre los aspectos más relevantes que contiene la nueva ley, a lo largo de sus 304 artículos, podemos destacar que:

a).- En el modelo de gestión administrativa, se pretende modernizar el aparato administrativo y la estructura organizativa, separando las funciones de financiamiento y de rectoría del Sistema de Salud del estado, y las que corresponden a la prestación directa de los servicios de salud. Con ello, se verá ampliamente fortalecida la rápida y eficiente toma de decisiones, más cerca de la ciudadanía, así como la evaluación firme y consistente de las acciones de salud, su impacto en la comunidad, así como su financiamiento, fomentando la permanente rendición de cuentas.

b).- La atención médica será ampliamente modernizada a partir de un modelo innovador de calidad, a través de los organismos descentralizados focalizados que sean necesarios, los que serán evaluados permanentemente por la Secretaría de Salud, como cabeza rectora de las acciones de salud en el estado y en la conformación de un verdadero Sistema de Salud para Oaxaca.

c).- En el estado se consolida la reforma del sistema de salud del país, que se gestó de manera coordinada por la Federación y las entidades federativas con la creación del Sistema de Protección Social en Salud, a través de su brazo operativo, el Seguro Popular. Como consecuencia, en Oaxaca, todos los habitantes podrán obtener

los servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud, garantizado legislativamente y recibir los medicamentos asociados a los tratamientos, y cuando no cuenten con recursos para cubrirlos y previo estudio socioeconómico, los obtendrán de manera gratuita.

d).- Paralelamente, la iniciativa fortalece la progresiva descentralización de funciones en materia de salud a los municipios del estado, conforme a su capacidad de desarrollo lo permita, con lo cual se busca el otorgamiento de facultades para la prestación de servicios, la obtención de recursos y atribuciones sanitarias, en una red de atención a la salud en el estado de Oaxaca, buscando mejorar la prestación de los servicios con calidad, eficiencia, profesionalismo y transparencia en beneficio de los usuarios;

e).- En el modelo de relaciones interinstitucionales, se fomenta el establecimiento de alianzas estratégicas entre dependencias y entidades públicas locales y nacionales, así como con organismos internacionales, mediante esfuerzos conjuntos de solidaridad y cooperación científica, capacitación, actualización y adiestramiento médico;

f).- Se plantea la necesidad de profesionalizar el modelo de prestación de los servicios de salud, a través de un ambicioso programa de capacitación y adiestramiento del personal médico y paramédico, en que debe sustentarse la calidad de las instituciones.

g).- Se fomentará la Responsabilidad Social Empresarial en materia de Salud, fomentando los valores sociales en los empresarios e industriales de Oaxaca e impulsando la filantropía tan arraigada en nuestro estado en beneficio de las acciones de salud;

h).- Se define a la Medicina Tradicional como la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas indígenas en nuestro Estado, sean o no explicables, y usados en el

mantenimiento y mejora de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales. Asimismo se promueve su conocimiento, desarrollo así como su práctica en condiciones adecuadas. De igual manera se prevé la creación de un área para promover e impulsar la investigación de la Medicina Tradicional, 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 los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto.

i).- Se refuerza y reagrupan las competencias sanitarias atribuidas por la Ley General de Salud a la autoridad sanitaria local, adaptable a los constantes cambios en establos, granjas avícolas, porcícolas, apícolas y establecimientos similares; centros de educación inicial y cuidado infantil y centros de control animal y zoonosis, entre otras acciones, de salubridad local;

j).- Se enuncian, sin sentido limitativo, algunas de las materias de salubridad local de mayor incidencia, y que requieren permanente vigilancia y control sanitario.

k).- Se regula con mayor sencillez y claridad los procedimientos relativos a autorizaciones, avisos y expedición de licencias y certificados sanitarios.

En suma, el nuevo ordenamiento y la reglamentación que de él se derive, permitirá que el estado de Oaxaca, se ubique entre las entidades federativas de vanguardia, en lo que concierne a asumir las responsabilidades que se le transfirieron en el proceso de descentralización integral de los servicios de salud.

Por lo expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la:

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE OAXACA.

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1 .- La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud, establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y los Municipios, conforme a lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 12 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y la Ley General de Salud, así como definir las obligaciones y competencias del Estado y Municipios en las acciones de salud a desarrollarse en el estado.

ARTÍCULO 2.- En el estado de Oaxaca, la protección de la salud es un derecho social que implica la obligación del poder público de proveer un sistema de salud que tienda al desarrollo social integral.

ARTÍCULO 3.- La Secretaría de Salud, a través de la conducción sectorial de las instituciones públicas de salud y con la colaboración de los prestadores de servicios que integran el Sistema Estatal de Salud, perseguirá los siguientes objetivos:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. Brindar protección financiera en materia de salud;
- IV. La protección y acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- V. Promover el acceso equitativo a los servicios de salud;
- VI. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- VII. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VIII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios, reconociendo la pluriculturalidad existente en el Estado; y
- IX. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, reconociendo la incidencia cultural y educativa que tiene las acciones de salud en la población.

ARTÍCULO 4.- Son autoridades sanitarias estatales:

- I. El Gobernador del Estado;
- II. El Secretario de Salud del Estado;
- III. La Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; y
- IV. Los Ayuntamientos.

Son auxiliares de las autoridades sanitarias en el Estado en materia de salubridad general y local, las dependencias y los servidores públicos adscritos a los Poderes del Estado y a los municipios, conforme lo determinen los ordenamientos administrativos correspondientes.

ARTÍCULO 5.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

- A) Ejercer las atribuciones que en materia de salubridad general le fije la Ley General de Salud, en particular lo señalado en el apartado B del artículo 13 de dicho ordenamiento;
- B) Coadyuvar con la Federación en el ejercicio de las materias de salubridad general que a ésta le corresponden en términos del apartado A, del artículo 13 de la Ley General de Salud, de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren, de acuerdo con el segundo párrafo del artículo 18 de la propia Ley General de Salud, en los cuales habrá de fijarse los recursos que deberá transferir la Federación por dichos conceptos; y
- C) En materia de salubridad local, ejercer las acciones de regulación y vigilancia sanitaria de las actividades, establecimientos y servicios de:
 - I. Mercados y Centros de Abasto;
 - II. Construcciones, excluyendo las de los establecimientos de salud;
 - III. Cementerios, crematorios, funerarias, anfiteatros;
 - IV. Servicios de limpieza y manejo de residuos sólidos;
 - V. Rastros;
 - VI. Agua potable y alcantarillado;
 - VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apícolas, y establecimientos similares;
 - VIII. Sexo-Servicio;
 - IX. Reclusorios o centros de readaptación social;
 - X. Baños públicos, albercas, balnearios, gimnasios y centros de masaje;
 - XI. Centros de reunión y espectáculos;
 - XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza o estéticas, centros de tatuajes y otros similares;
 - XIII. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
 - XIV. Establecimientos para el hospedaje;
 - XV. Compra venta de ropa usada;
 - XVI. Albergues y asilos;
 - XVII. Vendedores ambulantes;
 - XVIII. Centros de educación inicial y cuidado infantil;

- XIX. Centros de control animal y zoonosis; y
- XX. Los establecimientos, actividades y servicios similares y aquellos que determine la autoridad sanitaria mediante disposiciones de carácter general.

D) Las demás establecidas en esta ley y en otras disposiciones legales aplicables

**TÍTULO SEGUNDO
DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES COMUNES**

ARTÍCULO 6.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias, entidades públicas, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones que a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el Estado de Oaxaca se implementen.

ARTÍCULO 7.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I. Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Estado y factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, así como promover la protección contra riesgos sanitarios;
- II. Proveer los servicios de salud a la comunidad que sean necesarios, buscando prevenir principalmente las muertes maternas e infantiles y el combate a las enfermedades transmisibles;
- III. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;
- IV. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias y de saneamiento del medio ambiente del estado, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;
- V. Impulsar en el ámbito estatal un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
- VI. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;
- VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección;
- VIII. Generar programas de salud con perspectiva de género;
- IX. Incorporar acciones que den prioridad a la prevención, asistencia médica y servicios de rehabilitación a enfermedades propias de los adultos mayores y
- X. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez, implementando programas que tengan por objeto la difusión y aplicación de las Normas

Oficiales Mexicanas, en materia de salud preventiva, que impulsen un estado de bienestar idóneo al desarrollo humano.

ARTÍCULO 8.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, correspondiéndole:

- I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y lo dispuesto por el ejecutivo estatal;
- II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal, y de cualquier otra institución prestadora de servicios de salud en el estado, incluidas las de seguridad social cuando ejerzan acciones vinculadas con la salud de la comunidad y la generación de información estadística y epidemiológica;
- III. Coordinar la organización y funcionamiento de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud dependientes del gobierno del estado, a través de la presidencia de sus órganos de gobierno;
- IV. Impulsar la desconcentración y descentralización a los municipios de los servicios de salud;
- V. Promover, coordinar y realizar la evaluación permanente de programas y servicios de salud;
- VI. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades vinculadas con la protección de la salud del estado y las que conforman el Sistema Estatal de Salud;
- VII. Coordinar el proceso de planeación y programación de las actividades de salud en el estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;
- VIII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que se requieran para los programas de salud del estado;
- IX. Impulsar, en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;
- X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;
- XI. Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Investigación y de Información Básica en Materia de Salud;
- XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas estatales y federales para formar y capacitar recursos humanos para la salud;
- XIII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;
- XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad del estado en el cuidado de la salud;
- XV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud; y

- XVI. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieren para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 9.- La Secretaría de Salud, en su función rectora del Sistema Estatal de Salud, tendrá además las siguientes atribuciones:

I. En materia de Rectoría Sectorial:

- a) Garantizar la integralidad del Sistema Estatal de Salud;
- b) Regular y fomentar la prestación de los servicios de salud que demande el interés general;
- c) Evaluar la oferta de servicios de salud a través de la participación ciudadana;
- d) Garantizar el acceso a la información, la transparencia y la rendición de cuentas en la prestación de los servicios de salud;
- e) Normar el desarrollo de una cultura organizacional para impulsar en paralelo el desarrollo de la oferta de servicios; y
- f) Dictar las medidas necesarias para la solución de los problemas detectado

II. En materia de Generación de Recursos para la salud:

- a) Promover y coadyuvar en la formación y capacitación de los profesionales de la salud;
- b) Fomentar la educación, investigación, profesionalización y capacitación, mediante la celebración de convenios con instituciones de educación superior y organismos de salud públicos o privados, nacionales e internacionales;
- c) Asegurar los recursos materiales, la conservación y crecimiento de la infraestructura e insumos para la salud;
- d) Impulsar la investigación, el desarrollo científico y tecnológico para desempeñar con calidad los servicios de salud; y
- e) Desarrollar la aplicación de la tecnología para la prestación de servicios de salud.

III. En materia de Financiamiento:

- a) Impulsar esquemas de protección financiera para los individuos y familias que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social y no cuenten con otro mecanismo de previsión social en salud;
- b) Asegurar que los recursos financieros otorgados por los gobiernos Federal, Estatal y Municipal, sean progresivos y con suficiencia de acuerdo a las prioridades de salud del estado y sean estos administrados eficazmente;

- c) Ejercer los recursos financieros que estén disponibles para su aplicación a la prestación de servicios de salud; pudiendo recibir donaciones y aportaciones de las personas físicas y morales, sean públicas o privadas, y de organismos internacionales;
- d) Orientar el ejercicio de los recursos presupuestales que se otorguen a los Municipios, con la finalidad de prever que al menos un porcentaje de los fondos que reciban se destinen a las acciones de salud que la Secretaría de Salud establezca; y
- e) Diseñar y aplicar los instrumentos y modalidades para captar información económica de las instituciones del sector y Municipios, relacionada con la aplicación de recursos presupuestales en el otorgamiento de los servicios de salud a la persona y a la comunidad.

IV. En materia de Prestación de servicios:

- a) Promover la prestación de servicios de atención médica resolutive de diversa complejidad para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas, que sea integral y eficiente;
- b) Promover con oportunidad la prevención de los problemas prioritarios de salud en el estado;
- c) Reconocer la práctica de la medicina y tratamientos tradicionales, en su expresión pluricultural en el estado; y
- d) Crear y desarrollar los espacios adecuados a modelos médicos arquitectónicos, dignos y acordes a las necesidades de la población según la morbilidad y tendientes a facilitar el acceso a los servicios de salud.

ARTÍCULO 10.- La Secretaría de Salud, promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado, de sus trabajadores, de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan y fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

ARTÍCULO 11.- La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores público, 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 de Salud del Gobierno del Estado;
- III. Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado;

- IV. Expresión de las demás estipulaciones que en común acuerdo establezcan las partes; y
- V. Definición de cuotas y fuentes de financiamiento.

CAPÍTULO II DE LA DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

ARTÍCULO 12.- Corresponde al Gobierno del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A) En materia de Salubridad General:

- I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, así como las normas que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que se encuentren en el ámbito de su competencia;
- II. En coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado "B" del artículo 13 de la Ley General de Salud;
- III. Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;
- IV. Formular y desarrollar programas locales de salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los programas nacionales y estatal de salud;
- V. Reconocer, validar y aplicar la práctica de la Medicina Tradicional;
- VI. Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente ley y demás disposiciones aplicables;
- VII. Promover la participación de los Municipios en la prestación de los servicios de salubridad general a su cargo, con acciones tendientes a la municipalización de los servicios de salud, de acuerdo con los preceptos de esta ley y los convenios que para el efecto celebre; y
- VIII. Las demás atribuciones que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de la Ley General de Salud, esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

B) En materia de salubridad local.

- I. Ejercer en el territorio del Estado de Oaxaca la regulación y vigilancia sanitaria de las actividades, establecimientos y servicios sujetos a control sanitario en los términos de la presente ley;
- II. Dictar las normas de salubridad local a que se sujetarán las materias objeto de control sanitario estatal;
- III. Promover la celebración de convenios de coordinación con los municipios para la prestación de los servicios sanitarios locales y la participación por parte de éstos en las funciones de salubridad local que puedan asumir directamente;

- IV. Establecer mecanismos de colaboración para el ejercicio de acciones sanitarias conjuntas en los límites territoriales con otras entidades federativas, a través de sus autoridades sanitarias y con la participación que corresponda a los municipios vinculados;
- V. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local se implanten;
- VI. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad 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;
- VII. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones legales aplicables; y
- VIII. Las demás que establezca esta ley y otras disposiciones legales.

ARTÍCULO 13.- En la competencia del Estado, en materia de salubridad general, se observará lo siguiente:

- I. Los acuerdos de coordinación que el Gobierno del Estado de Oaxaca celebre con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- II. Los planes y programas que para el efecto se emitan;
- III. Las previsiones presupuestales y operativas que se dispongan coordinadamente con la Federación; y
- IV. Las estrategias y acciones que se impulsen en congruencia con los fines del Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 14.- El Ejecutivo Estatal a través de la Secretaría de Salud podrá convenir con los municipios la descentralización de la prestación de los servicios de salubridad local, cuando su desarrollo económico y social lo permitan.

En los convenios que para el efecto se suscriban, deberán establecerse los alcances, calendarios y recursos que las partes aportarán, así como los mecanismos para la evaluación del desempeño.

ARTÍCULO 15.- La Secretaría de Salud vigilará e impedirá toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos a la salud, derechos reproductivos, negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir la participación de los involucrados en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico.

ARTÍCULO 16.- Corresponde a los municipios en acciones de salud:

- I. Proveer los servicios sanitarios locales en los términos de esta ley y con base en los convenios que para el efecto celebren;
- II. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco del Sistema Estatal de Salud, con la opinión favorable de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado;
- III. Proveer los servicios de salubridad local que acuerde ejercer con la Secretaría de Salud;

- IV. Proveer la información estadística que establezca la Secretaría de Salud sobre el ejercicio de sus actividades relacionadas con los servicios sanitarios locales a su cargo, los servicios de salubridad local que provea en apoyo de la autoridad sanitaria estatal, y respecto de los recursos programados para el efecto; y
- V. Convocar, instalar y dar seguimiento al Comité Municipal de Salud, que coordine las acciones de salud en el municipio.

ARTÍCULO 17.- El Gobierno del Estado y los Municipios, de conformidad con las disposiciones legales, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que ambos celebran. Los recursos que al efecto aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujeto al régimen legal que corresponda.

ARTÍCULO 18.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, serán administrados directamente por la Secretaría de Salud y se afectarán a los mismos conceptos que los generaron de acuerdo con la legislación fiscal aplicable y los convenios de coordinación que para el efecto se celebren con los municipios.

ARTÍCULO 19.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios locales:

- I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normatividad que resulte aplicable;
- II. Establecer sistemas de alcantarillado y saneamiento;
- III. Instalación de retretes o sanitarios públicos;
- IV. Prestar servicios de limpieza pública y la gestión integral de residuos sólidos y líquidos, excepto los considerados como residuos peligrosos biológico-infecciosos; y
- V. Los demás que determine la Secretaría de Salud y se incluyan en los convenios respectivos.

ARTÍCULO 20.- Los municipios, en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria y de saneamiento, dando la intervención que como coordinador del Sistema Estatal de Salud corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado

El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación con los gobiernos de las entidades federativas circunvecinas.

**CAPÍTULO III
DE LA INTERCULTURALIDAD EN LAS ACCIONES DE SALUD**

ARTÍCULO 21.- Esta ley reconoce, garantiza y protege las prácticas y tratamientos de la medicina tradicional indígena conforme al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 16 de la Constitución Política del Estado de Oaxaca, y de los artículos 65, 66, 68 y 69 de la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca.

ARTÍCULO 22.- Para los efectos de esta Ley se define como Medicina Tradicional a la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias oriundas de las diferentes culturas indígenas en nuestro Estado, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento y mejora de la salud, así como en la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.

ARTÍCULO 23.- Los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, contarán dentro de su estructura, con un área para promover e impulsar la investigación de la Medicina Tradicional, 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 los practicantes, terapeutas tradicionales y agrupaciones civiles organizadas con este objeto.

ARTÍCULO 24.- Ninguna persona o agrupación, que se dedique a la práctica de la Medicina Tradicional a que se refiere esta Ley, podrá ser obligada a pertenecer a alguna asociación de esta naturaleza, pero serán responsables ante las autoridades competentes, de las prácticas o métodos que apliquen.

ARTÍCULO 25.- El Estado reconoce a las personas que cuentan con el respaldo de su comunidad por ser depositarios de los procedimientos ancestrales y medicinales que han adquirido o heredado de generación en generación.

ARTÍCULO 26.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I.- Reconocer, promover e investigar la Medicina Tradicional, como un sistema alternativo y complementario en la atención de la salud de la Medicina Alópata, respetando el patrón cultural y sus costumbres étnicas establecidas.
- II.- Apoyar, vigilar, fomentar y fortalecer la medicina tradicional;
- III.- Promover y difundir los conocimientos de la medicina tradicional;
- IV.- Impulsar esquemas que favorezcan la seguridad y efectividad del ejercicio de la medicina tradicional en el Estado.

V.- Promover y apoyar mecanismos que garanticen el desarrollo de la Medicina Tradicional, así como propiciar el financiamiento y asistencia técnica para que se realicen investigaciones sobre Medicina Tradicional y las tecnologías que le apliquen.

CAPÍTULO IV DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 27.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de los servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los servicios 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 28.- Los usuarios tendrán derecho a:

- I. Solicitar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud, conforme avance la cobertura;
- II. Tener acceso igualitario a la atención;
- III. Gozar de trato digno, respetuoso y atención de la más alta calidad;
- IV. Recibir cuando menos un paquete de servicios esenciales de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Que se le elabore y se mantenga disponible su expediente clínico único;
- VII. Decidir libremente sobre su atención, previa información clara, suficiente, oportuna y veraz que reciba del equipo médico a cargo de su atención;
- VIII. Otorgar o no su consentimiento, previamente informado, en la aplicación de tratamientos o procedimientos invasivos y actos quirúrgicos;
- IX. Ser tratado confidencialmente;
- X. A solicitar una segunda opinión sobre los tratamientos e intervenciones médicos propuestos;
- XI. Recibir atención médica en urgencias en cualquier institución pública o privada en el estado, independientemente de su derechohabencia o capacidad de pago, cuando la enfermedad o lesión ponga en peligro su vida, su integridad física o la función de órganos y sistemas, y requiera de la atención inmediata;
- XII. Recibir información suficiente y oportuna sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIII. Presentar quejas por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en esta Ley, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas;
y
- XIV. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

ARTÍCULO 29.- Los usuarios tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención a la salud y dar cumplimiento a los mismos;
- II. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sobre sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;
- III. Informarse y decidir acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos médicos y quirúrgicos que se le indiquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;
- IV. Cumplir con las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se le sugieran;
- V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;
- VI. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;
- VII. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;
- VIII. Hacer uso responsable de los servicios de salud; y
- IX. Las demás que se establezcan en los ordenamientos jurídicos aplicables.

ARTÍCULO 30.- Las autoridades sanitarias del estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a 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 deberán brindar la asesoría y en su caso, la orientación en español y en las lenguas en uso en la región o comunidad.

ARTÍCULO 31.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o enfermos graves que requieran de la prestación urgente de servicios de salud, deberán solicitar el auxilio de la unidad de salud que se encuentre más cerca del evento, las cuales tienen la obligación de atender a los pacientes respectivos hasta su estabilización y la de trasladarlo a la unidad médica que le corresponda acorde con su derechohabencia y condición clínica con la mayor brevedad como su situación lo permita.

CAPÍTULO V DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ARTÍCULO 32.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer el funcionamiento del Sistema Estatal de Salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 33.- 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 conductas que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, la intervención directa en programas de promoción y mejoramiento de la salud, así como en la prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales y vinculados a la salud;
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de apoyo a la atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades operativas de los servicios de salud;
- IV. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- V. Constitución de comités municipales de salud a fin de incorporar acciones conjuntas de la comunidad que coadyuven a la protección de la salud y al trabajo de las unidades de atención médica;
- VI. Otorgamiento de información a las autoridades sanitarias acerca de los efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;
- VII. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud; y
- VIII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

ARTÍCULO 34.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, promoverá y apoyará 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 y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, de prevención de discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad; así como de los de prevención del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar.

ARTÍCULO 35.- Para los efectos del artículo anterior, con la participación que corresponda a la Secretaría de Salud y a las autoridades del Ayuntamiento, en las cabeceras municipales se constituirán comités de salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana, rural o indígena los cuales tendrán como objetivo la participación 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, así como la organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica, social y mantenimiento de unidades.

ARTÍCULO 36.- Los municipios con sujeción a las disposiciones legales aplicables 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, así como dar la intervención correspondiente a la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 37.- 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 ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo y será responsabilidad de la autoridad sanitaria ante la cual se ejerza, darle seguimiento hasta su más favorable resolución.

TÍTULO TERCERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO

CAPÍTULO I DE LAS BASES Y MODALIDADES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 38.- La prestación de servicios de salud en el Sistema Estatal de Salud, deberá basarse en los siguientes ejes rectores:

- I.-Mejorar las condiciones de salud de la población;
- II.- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- III.-Prestar servicios de salud eficientes, de calidad y seguros;
- IV.-Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- V.-Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social armónico del estado y del país.

ARTÍCULO 39.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud, a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger a la población contra los riesgos a la salud, promover conductas y hábitos saludables, así como restaurar la salud de la persona y de la colectividad cuando así se requiera, a través de acciones que tiendan a la equidad, la calidad y la protección financiera de los usuarios de los servicios de salud.

ARTÍCULO 40.- El Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, a través de la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud de las personas que no sean beneficiarias de las instituciones de seguridad social.

ARTÍCULO 41.- Para efectos de esta Ley, por su naturaleza, los servicios de salud se clasifican de la siguiente manera:

- I. Los servicios de salud a la persona; y
- II. Los servicios de salud a la comunidad.

ARTÍCULO 42.- Los servicios de salud a la persona son aquellos que son otorgados por las instituciones públicas, privadas o sociales, que implican la atención médica integral. Comprenden actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal, así como 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, otorgada por un equipo profesional y multidisciplinario. Éstas se ejercen principalmente bajo la cobertura del Sistema de Protección Social en Salud.

ARTÍCULO 43.- Los servicios de salud a la comunidad engloban todas las acciones que permitan evitar, minimizar o corregir los daños a la salud física y mental, surgidos por la exposición a los diversos factores de riesgo a que ésta sujeta la población, y que comprende las siguientes acciones:

- I. La protección contra riesgos sanitarios, dirigida a evitar el contacto con factores de riesgo a los que las personas están expuestas de manera pasiva; y
- II. La protección contra riesgos conductuales, asociada con factores de riesgo a los que las personas se exponen de manera activa o como resultado de su conducta y que tienen efectos en su salud.

ARTÍCULO 44.- Dentro del grupo de acciones para la protección contra riesgos sanitarios se encuentran las actividades de regulación, vigilancia y fomento sanitario, así como las acciones de salud pública, que deberán ser ejercidos por la administración pública sin que sea necesario que medie petición directa de la población.

ARTÍCULO 45.- Dentro de las acciones para la protección contra riesgos conductuales se incluyen las dirigidas a la protección de la salud de la comunidad, que se impulsan por la administración pública en beneficio de la salud colectiva, entre las que se incluyen:

- I. La prevención y control de la morbilidad y mortalidad;
- II. La promoción y el fomento de la salud;
- III. La prevención y control de enfermedades y lesiones; y
- IV. La vigilancia epidemiológica.

ARTÍCULO 46.- La Secretaría de Salud tiene la facultad de definir, mediante disposiciones de carácter general que se publiquen en el Periódico Oficial del Estado, aquellas acciones prioritarias que permitan garantizar la prestación de los servicios de salud a la persona y a la comunidad, respecto de las cuales deberán enfocarse las actividades del Sistema Estatal de Salud. Estas medidas orientarán la planeación del propio Sistema y deberán ser permanentemente evaluadas por la Secretaría de Salud para mantener su vigencia acorde con las necesidades endémicas de la población.

ARTÍCULO 47.- Por su cobertura, los servicios de salud irán dirigidos a:

- I. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

- II. La población que solicite su acceso a los servicios públicos de salud mediante cualquier otro mecanismo;
- III. Los derechohabientes de las Instituciones de Seguridad Social; y
- IV. Los usuarios de los servicios privados y sociales.

ARTÍCULO 48.- La organización y la administración de los servicios públicos de salud, se hará conforme a los criterios siguientes:

- I. Distribución del universo de usuarios,
- II. Regionalización y escalonamiento de los servicios; y
- III. Universalización de cobertura y de colaboración institucional, y
- IV. Coordinación interinstitucional.

ARTÍCULO 49.- Conforme a las prioridades de Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 50.- Son servicios de salud de carácter social los que se presten directamente o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, por los grupos u organizaciones sociales a sus miembros y a los beneficiarios de los mismos.

ARTÍCULO 51.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas, estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por los convenios que se suscriban entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta ley y normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 52.- 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 53.- El Gobierno del estado y los Municipios podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

CAPÍTULO II DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DIRIGIDOS A LA PERSONA

ARTÍCULO 54.- La prestación de los servicios públicos de salud, estará a cargo de las instituciones gubernamentales proveedoras de servicios, las que serán coordinadas por la Secretaría de Salud y tendrán la estructura y atribuciones que les fije su instrumento de creación.

Para mejorar su eficiencia y funcionalidad, estas instituciones estarán organizadas a través de redes integradas de servicios, que operarán a partir de las siguientes premisas:

- I. Tendrán una circunscripción geográfica definida, acorde con los servicios disponibles, la ubicación de los núcleos poblacionales y las necesidades endémicas de la región;
- II. Se integrarán el número de redes que se estimen necesarias para el mejor desempeño del Sistema, según lo acuerde el Consejo General del organismo público descentralizado administrador de las redes;
- III. Contarán con una estructura orgánica definida que les permita una administración vertical de recursos humanos, materiales y financieros independiente por cada red, coordinadas centralmente por un organismo público descentralizado;
- IV. Cada red contará con unidades aplicativas de diferente resolución, que permitan una atención integral escalonada de todos los servicios de salud requeridos por la población según la intervención de que se trate;
- V. Cada red contará cuando menos con unidades de las siguientes capacidades resolutorias: Equipos de Salud Itinerantes; Casas de Salud; Unidades Auxiliares de Salud; Unidades Móviles, Centros de Salud; Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESAS); Hospitales de la Comunidad; Hospitales Generales, y en su caso, con Hospitales Generales con Especialidades; y
- VI. La unidad hospitalaria con mayor capacidad de resolución será la administradora de la red y dispondrá para tal efecto con la estructura adicional que el Consejo General del organismo público descentralizado administrador de las redes les fije.

ARTÍCULO 55.- Con la finalidad de que las redes integradas de servicios puedan compartir la infraestructura disponible de otros prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud, el organismo público descentralizado a que se refiere el artículo anterior podrá establecer convenios de cooperación interinstitucionales, en los cuales podrán participar las instituciones de seguridad social y los prestadores de servicios de salud privados y sociales.

CAPÍTULO III DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD

ARTÍCULO 56.- En el estado de Oaxaca, las acciones de salud pública que se proporcionarán a la población en general se basarán en los parámetros que establece la Ley General de Salud, se circunscribirán conceptualmente en los Servicios de Salud a la Comunidad, y se basarán en los programas que para el efecto establezca la autoridad sanitaria estatal, de conformidad con la presente ley y en congruencia con la planeación nacional en salud.

Se dará atención prioritaria a los programas incluidos en el presente Título.

CAPÍTULO IV DE LOS PROGRAMAS ESTATALES DE SALUD

ARTÍCULO 57.- Los programas estatales de salud, deberán considerar en su estructura los siguientes componentes básicos:

- I. Antecedentes;
- II. Misión;
- III. Visión;
- IV. Objetivos;
- V. Metas;
- VI. Estrategias;
- VII. Líneas de acción;
- VIII. Fuentes de financiamiento;
- IX. Estructura y niveles de responsabilidad;
- X. Evaluación del desempeño, y
- XI. Indicadores de estructura, proceso, resultado y calidad.

ARTÍCULO 58.- Los Programas de Salud que se instrumenten bajo el Sistema Estatal de Salud se sujetarán a lo siguiente:

- I. Estarán en congruencia con los principios y objetivos de los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo Sustentable;
- II. Procurarán la participación programática en el Sistema Nacional de Salud; y
- III. Coadyuvarán a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

DEL PROGRAMA DE TELESALUD

ARTÍCULO 59.- Será prioritaria la integración y funcionamiento del Sistema de Telesalud en el Estado de Oaxaca, que consistirá en la prestación de los servicios de salud a distancia a través de la incorporación de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

ARTÍCULO 60.- El Sistema de Telesalud en el Estado de Oaxaca, tendrá los siguientes objetivos:

- I. Contribuir a ampliar la cobertura de los servicios de salud, con prioridad para las localidades de mayor marginación a través de la red de comunicación;
- II. Brindar servicios médicos especializados a distancia requeridos por las unidades médicas de menor resolución o alejadas que lo soliciten, y
- III. Coordinar la oferta de servicios a distancia de acuerdo a las solicitudes de incorporación en las unidades fijas o móviles que conformen las redes prestadoras de servicios.

ARTÍCULO 61.- El Sistema de Telesalud del Estado de Oaxaca, estará a cargo de la Secretaría de Salud, la que podrá auxiliarse de los organismos o instituciones que se constituyan para el efecto.

ARTÍCULO 62.- Las acciones fundamentales del Sistema de Telesalud comprenderán enunciativa y no limitativamente las siguientes:

- I. Ofertar servicios de información sectorial en salud para contribuir al desarrollo humano individual y social;
- II. Fortalecer la capacitación y la educación médica continua, a través de programas tele transmitidos y adecuados a la población usuaria y a la función específica;
- III. Apoyar la modernización de procesos de gestión y administración de los servicios de salud;
- IV. Promover el auto cuidado de la salud a través de proyecciones a distancia de temas de promoción y prevención de la salud;
- V. Fortalecer la atención a emergencias sanitarias y desastres naturales;
- VI. Asesorar en diagnósticos y tratamientos a distancia;
- VII. Coadyuvar en la disminución de la mortalidad materna fortaleciendo la promoción del ejercicio de la salud reproductiva, y
- VIII. Fomentar el desarrollo de investigación aplicada y la formación de recursos humanos para la salud.

ARTÍCULO 63.- El Sistema de Telesalud contará para el otorgamiento de las acciones fundamentales a que se refiere el artículo anterior, con el conjunto de equipos de teleconsultorio, médico y de comunicaciones que se consideren necesarias acorde con su desarrollo y las normas que al efecto se emitan.

ARTÍCULO 64.- El Sistema de Telesalud tendrá cobertura en todo el territorio del estado de manera progresiva y deberá integrar a través de las comunicaciones a distancia a las comunidades que lo conforman bajo el principio de universalidad en materia de salud.

DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ARTÍCULO 65.- En el estado de Oaxaca los Servicios de Salud a la Comunidad incluyen, la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades y la vigilancia epidemiológica.

ARTÍCULO 66- La promoción de la salud tiene por objeto fomentar, conservar y mejorar las condiciones de salud, así como propiciar en el individuo actitudes, valores y

conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Comprende las siguientes acciones:

- I. Impulsar políticas públicas saludables;
- II. Reorientar los servicios de salud hacia las medidas de tipo preventivo;
- III. Reforzar la participación comunitaria;
- IV. Desarrollar entornos saludables, y
- V. Desarrollar actitudes personales para el autocuidado de la salud.

ARTÍCULO 67.- La prevención consiste en desarrollar medidas destinadas a evitar la aparición de enfermedades, detener su evolución y atenuar sus consecuencias con la finalidad de:

- I. Evitar el desequilibrio agente-huésped-ambiente;
- II. Interrumpir el curso progresivo de la enfermedad;
- III. Impedir la aparición de casos secundarios;
- IV. Limitar la incapacidad;
- V. Prevenir secuelas; y
- VI. Facilitar la reincorporación del individuo a la sociedad.

ARTÍCULO 68.- Las actividades de prevención tendrán como base los siguientes niveles:

- I. Primario: Tendiente a limitar la incidencia de enfermedades mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo, teniendo como acciones principales la promoción de la salud y la protección específica.
- II. Secundario: Dirigida a la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad, mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno. Se aplicará a enfermedades cuya historia natural comprende un período precoz en el que son fáciles de tratar, además puede detenerse su progresión hacia un estadio más grave.
- III. Terciario: Con acciones dirigidas a reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida, disminuir las secuelas y discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables.

ARTÍCULO 69.- La vigilancia epidemiológica constituye la herramienta principal para medir el nivel de salud de la población oaxaqueña, mediante la recolección, procesamiento, análisis, interpretación y difusión de información de morbilidad y mortalidad en tiempo, espacio y lugar.

ARTÍCULO 70- La participación de la comunidad en los programas de salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud e incrementar el nivel de salud de la población del Estado de Oaxaca, mediante las siguientes acciones:

- I. Fomentar hábitos que protejan la salud, la intervención activa en promociones para el mejoramiento de la salud, la prevención de enfermedades y accidentes, así como la solución de problemas de salud;
- II. Colaborar en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Notificar la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren imposibilitadas de solicitar auxilio por sí mismas; y
- IV. Formular sugerencias y gestiones para mejorar los servicios de salud.

DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL

ARTÍCULO 71.- Todas las mujeres en el estado de Oaxaca tienen derecho a la atención institucional del parto. Independientemente de la condición de afiliación o su capacidad de pago, es obligación de todas las instituciones de salud pública o privada prestar servicios médicos a las madres e hijos recién nacidos que acudan en periodo expulsivo o con complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio. Si las condiciones lo permiten, una vez admitidas y evaluadas, podrán ser trasladadas al servicio de salud que les corresponda. Los reglamentos de esta Ley establecerán la forma en que se financiarán, en su caso, estos servicios.

ARTÍCULO 72.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de los comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 73.- 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 74.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las madres y los infantes;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y
- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

ARTÍCULO 75.- Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II. Las actividades recreativas de esparcimiento y culturales destinados a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;
- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;
- IV. Acciones relacionadas con la educación, servicios básicos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta;
- V. Los programas de prevención del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar, y
- VI. Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

ARTÍCULO 76.- En materia de higiene escolar, corresponde al Gobierno del estado, establecer normas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

ARTÍCULO 77.- Las autoridades sanitarias y educativas del estado se coordinarán para que exista en todas las instituciones educativas un programa de fomento a la salud que incluya temas de higiene personal y alimentación nutritiva, en el 5º y 6º grados de educación primaria y los tres de educación secundaria, además, programas de salud mental, prevención de adicciones, salud reproductiva, fomento al deporte y de prevención de maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar.

DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 78.- La planificación familiar tiene carácter prioritario, en sus actividades se deben incluir la información y la orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo para disminuir el riesgo reproductivo, se debe de informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los veinte años de edad o bien después de los treinta y cinco años, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número.

ARTÍCULO 79.- Toda persona en edad fértil tiene derecho a utilizar medidas de control de la fertilidad independientemente de su edad cronológica, estado civil, condición social o creencias religiosas y no será necesaria la autorización de los familiares, del cónyuge, concubina, de los padres o tutores para proporcionarlas.

ARTÍCULO 80.- La Secretaría de Salud, impulsará el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

ARTÍCULO 81.- Los comités municipales de salud promoverán que en las poblaciones y comunidades rurales e indígenas del Estado se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativa brindarán al efecto el apoyo necesario.

Las actividades de promoción y orientación en materia de planificación familiar a las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en las lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

ARTÍCULO 82.- Los servicios de salud públicos y privados cuidarán que dentro de las setenta y dos horas siguientes a una relación sexual no protegida o a víctimas de violencia sexual les sean prescritos y suministrados los métodos de anticoncepción de emergencia. Asimismo proporcionarán información sobre la anticoncepción de emergencia a cualquier persona cuando la solicite

La interrupción del embarazo deberá proceder en los supuestos permitidos por el código penal del estado, siempre y cuando medie la autorización del Ministerio Público correspondiente, previo consentimiento de la mujer interesada, o su representante legal; las instituciones de salud públicas en el estado lo realizarán gratuitamente y las privadas mediante el menor costo posible, sin que la mujer sufra discriminación y maltrato alguno.

DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS

ARTÍCULO 83.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las otras instituciones del Sistema Estatal de Salud, establecerán programas para prevenir, brindar atención médica, evitar complicaciones y rehabilitar, en su caso, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas más frecuentes de la población, entre las que dará prioridad a la diabetes mellitus, la cardiopatía coronaria, la hipertensión arterial, las dislipoproteinemias y la enfermedad vascular cerebral.

ARTÍCULO 84.- Todos los habitantes del estado tendrán derecho a que se les verifique, cuando menos dos veces por año la presión arterial, los niveles de glucosa en sangre y las medidas antropométricas a fin de detectar problemas de sobrepeso y obesidad, así como diabetes mellitus y enfermedades metabólicas.

ARTÍCULO 85.- Los enfermos en quienes se hubiera detectado diabetes mellitus, cardiopatía coronaria, hipertensión arterial o dislipoproteinemia tendrán acceso a medicamentos para su control al menor costo posible, y cuando la condición socioeconómica de los enfermos lo justifique, los recibirán de manera gratuita, conforme lo establezcan las disposiciones reglamentarias.

DEL PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

ARTÍCULO 86.- Son actividades básicas de prevención y atención a personas con discapacidad:

- I. La atención a personas que, por problemas de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;
- II. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de la discapacidad.
- III. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con discapacidad en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo sociales que se llevan a cabo en su propio beneficio;
- IV. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con discapacidad, y
- V. La prestación de servicios de rehabilitación.

ARTÍCULO 87.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 88.- El Gobierno del estado y los municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé la atención a personas con discapacidad.

ARTÍCULO 89.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en coordinación con otras instancias públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se disponga de facilidades para la accesibilidad física para las personas con discapacidad.

DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

ARTÍCULO 90.- Las autoridades sanitarias y educativas del estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 91.- Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos públicos de salud del estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de asistencia social que coordina la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 92.- El Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.

ARTÍCULO 93.- La Secretaría de Salud del Estado tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación.

DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACCIDENTES

ARTÍCULO 94.- Corresponde a la Secretaría de Salud del estado, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, la prevención y control de las no transmisibles, y de investigación, prevención y control de accidentes.

ARTÍCULO 95.- La Secretaria de Salud, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, y municipales elaborarán programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general en la población. Asimismo realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre, tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis, hepatitis vírales y otras enfermedades del aparato digestivo;
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;
- III. Tuberculosis;
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y paratiditis infecciosa;
- V. Rabia, peste, brucelosis, leptospirosis y otras zoonosis,.
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades vírales transmitidas por artrópodos;
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojos, rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis;
- VIII. Sífilis, infecciones gonocóccicas y otras enfermedades de transmisión sexual;
- IX. Lepra y mal del pinto;
- X. Micosis profundas;
- XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;
- XII. Toxoplasmosis;
- XIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y
- XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los Tratados y Convenciones Internacionales de los que México sea parte.

ARTÍCULO 96.- Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades, en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del reglamento sanitario internacional; fiebre amarilla, peste y cólera;
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;
- III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional; poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, difteria así como los casos humanos de encefalitis equina venezolana;
- IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no afectada; y
- V. Notificación obligatoria a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o de anticuerpos de dichos virus en alguna persona.

ARTÍCULO 97.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen las actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 98.- Están obligadas a dar aviso, en los términos de este capítulo los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.

En todos los casos pero de manera particular en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la notificación y aviso obligatorios se realizará con la absoluta confidencialidad y respeto al derecho de privacidad de las personas que la hayan adquirido y diagnosticado.

ARTÍCULO 99.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades de notificación obligatoria que enumera esta ley, deberán ser acatadas por los particulares, el ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y 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 desinfestación de zonas, habitaciones, ropa, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
 - VI. La destrucción o control de vectores, reservorios y fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
 - VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte y mercancías, y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
 - VIII. Las demás que determine esta ley y sus reglamentos.
- IX. El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados para tal efecto; a falta de estos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán utilizarse posteriormente para otros fines, previo la aplicación de las medidas que procedan.

Es del interés público para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, la eliminación de criaderos de mosquitos con la participación comunitaria mediante la realización de actividades encaminadas a modificar o destruir su hábitat.

ARTÍCULO 100.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de acciones para combatir enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, esta ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTÍCULO 101.- 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 102.- Los servidores públicos acreditados de la Secretaría de Salud, 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 penetrar al interior de todo tipo de local o casa-habitación para el cumplimiento de sus actividades.

ARTÍCULO 103.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra la epidemias, todo los recursos médicos y de asistencia social de los sectores públicos, 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 104.- Las autoridades sanitarias del estado, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles las que se determinarán mediante disposiciones de carácter general.

ARTÍCULO 105.- 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 de riesgo de contraerla;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos; y
- V. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamientos y control de los padecimientos que se presenten en la población.

ARTÍCULO 106.- La Secretaria de Salud, emitirá y difundirá las guías clínicas que faciliten la atención oportuna y eficaz para prevenir las principales causas de mortalidad materna e infantil, entre las que se dará prioridad a:

- I. Enfermedad hipertensiva del embarazo;
- II. Hemorragia puerperal;
- III. Atención del parto;
- IV. Atención del recién nacido;
- V. Tratamiento de enfermedades diarreicas;
- VI. Tratamiento de infección respiratoria aguda; y
- VII. Las demás que establezca la Secretaria de Salud.

Dichas guías clínicas deberán ser actualizadas periódicamente conforme a los avances científicos.

ARTÍCULO 107.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 108.- Los jefes, encargados, directores, responsables y propietarios de las unidades medicas hospitalarias, públicas, privadas y sociales, están obligados a rendir informe a la autoridad sanitaria, acerca de las sospechas de reacciones adversas a los medicamentos y dispositivos médicos, en un plazo no mayor de cinco días después de diagnosticada la sospecha.

ARTÍCULO 109.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Accidente: acontecimiento fortuito, generalmente dañino, que ocurre independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza

- exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de una lesión orgánica, de trastornos mentales, discapacidad, secuelas o muerte;
- II. Atención Prehospitalaria: todo aquel servicio otorgado por profesionales de la salud desde el momento del accidente hasta el arribo a un centro hospitalario; y
 - III. Atención de Urgencias Hospitalarias: Es la atención médica que recibe el accidentado desde el momento de su ingreso al hospital hasta su traslado a un área de cuidados definitivos.

ARTÍCULO 110.- La Secretaría de Salud establecerá los lineamientos y promoverá la celebración de convenios, que le permitan coordinar la atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias de acuerdo a lo referido en la normatividad sanitaria vigente.

ARTÍCULO 111.- Las instituciones de seguridad social, así como las que pertenezcan al Sistema Estatal de Salud, en los casos de urgencias, tendrán a su cargo la atención prehospitalaria, acorde con la normatividad que al efecto emita la Secretaría de Salud o en su caso, con los convenios celebrados.

ARTÍCULO 112.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I. Prevención Primaria, que implica:
 - a. El conocimiento de las causas más frecuentes generadoras de accidentes;
 - b. La adopción de medidas para prevenir que ocurran accidentes;
 - c. El desarrollo de investigación para la prevención o disminución de los mismos; y
 - d. El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes.
- II. Prevención Secundaria, que comprende la implementación de estrategias, acciones y la aplicación de tecnologías, para que ocurrido el accidente, se eviten o minimicen los daños a la salud, así como la atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos; y
- III. Prevención Terciaria, que consiste en la atención de urgencias pre y hospitalaria temprana para disminuir la probabilidad de lesiones permanentes o de pérdida de la vida, y que dirige sus acciones a la búsqueda, rescate y traslado de pacientes que se hayan lesionado o enfermado.

ARTÍCULO 113.- La Secretaría de Salud en coordinación con las instituciones federales y municipales, deberá organizar y normar en el territorio del estado la atención de urgencias, a través de un sistema organizado, capacitado y dirigido por la misma, en el que deberá fomentar la participación de la comunidad y de las autoridades en la prevención de accidentes, el cual deberá ser difundido para oportuno cumplimiento.

ARTICULO 114.- Las instituciones de salud que presten servicios en el Estado serán responsables de la atención prehospitalaria de los lesionados como consecuencia de accidentes, sin importar su afiliación, por lo que deberán formalizarse los convenios que resulten necesarios para la adecuada coordinación de la prestación de estos servicios, en los que se fijaran la forma en que se realizaran compensaciones de los recursos necesarios cuando la atención sea brindada por institución diferente a aquella que afilia a los usuarios.

ARTICULO 115.- Todas las instituciones públicas y privadas de salud están obligadas a prestar auxilio a quienes sufran accidentes que pongan en riesgo la vida, la integridad física o la función de un órgano, sin importar la capacidad de pago de la víctima.

ARTICULO 116.- En el marco de la normatividad vigente, la Secretaría de Salud emitirá el reglamento de atención prehospitalaria, que regulara la integración y responsabilidades del Sistema Estatal de Urgencias.

En dicho reglamento se establecerán, entre otros rubros, los siguientes:

- I. La participación de cada institución en la atención prehospitalaria e intrahospitalaria de urgencias;
- II. Los recursos mínimos con los que habrán de contar los sistemas de transporte de lesionados y los servicios de urgencias;
- III. La clasificación de las unidades médicas según categorías resolutorias;
- IV. La distribución geográfica de influencia de las unidades prehospitalarias;
- V. Los mecanismos de información en caso de accidentes aislados o catástrofes colectivas;
- VI. La coordinación de las diversas instituciones en la atención de lesiones, accidentes y casos de desastre; y
- VII. Los demás que se consideren necesarios para el buen funcionamiento del sistema.

DEL PROGRAMA PARA PREVENIR LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 117.- Las autoridades sanitarias del estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

ARTÍCULO 118.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

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

- II. Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano;
- III. Promover y apoyar el saneamiento básico;
- IV. Asesorar en criterios de ingeniería sanitaria, obras públicas y privadas, excepto lo relativo a los establecimientos de salud; y
- V. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud, originado por el uso de sustancias tóxicas o peligrosas.

ARTÍCULO 119.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de los servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 120.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales a cuerpos de agua que se destinen para el uso o consumo humano, sin el tratamiento establecido en los criterios sanitarios y la normatividad emitida por las autoridades federales competentes, a fin de evitar riesgos para la salud.

TÍTULO CUARTO DE LA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA EN SALUD

ARTÍCULO 121.- A la Secretaría de Salud corresponderá:

- I. Determinar la información que se requiera para conformar el Sistema de Información Estatal en Salud; y
- II. Definir e instrumentar el programa de coordinación para la producción y difusión de Información que corresponda al Sistema de Información Estatal en salud.

ARTÍCULO 122.- La elaboración estadística estatal y municipal estará a cargo en los respectivos ámbitos competenciales, de las autoridades que determinen la Secretaría de Salud y los municipios en cada caso.

ARTÍCULO 123.- Los municipios del estado, enviarán la información de sus municipios a la Secretaría de Salud para la conformación e integración de la estadística estatal en salud, en los tiempos y en las formas contenidos en los programas correspondientes.

ARTÍCULO 124.- La Secretaría de Salud será la responsable de enviar a las autoridades federales competentes la información estadística estatal y municipal en materia de Salud.

CAPÍTULO II
DE LA EVALUACIÓN Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 125.- La prestación de los servicios de salud en el estado, se hará conforme al principio de calidad, al cual los prestadores de los sectores público, social y privado estarán expresamente obligados a su debido cumplimiento.

ARTÍCULO 126.- La prestación de los servicios de calidad en materia de salud se ajustará a las siguientes disposiciones:

- I. Otorgar un trato digno, efectivo, eficiente, seguro, ético, amable, oportuno y humano;
- II. Capacitar a las prestadoras y prestadores de los servicios de salud, de manera puntual, integral y continua;
- III. Garantizar la seguridad en los servicios;
- IV. Realizar un diagnóstico anual de las condiciones en las Instalaciones, los materiales, equipos y los recursos humanos, así como impulsar la acreditación y certificación de las unidades;
- V. Fomentar la utilización de tecnologías de vanguardia;
- VI. Promover la participación ciudadana para el mejoramiento continuo;
- VII. Evaluar permanentemente la atención.

A la Secretaría de Salud, corresponderá generar el modelo de gestión de la calidad para la prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO 127.- La Secretaría de Salud definirá las modalidades e instrumentos para evaluar el desempeño del Sistema Estatal de Salud en el cumplimiento de metas y aplicación de recursos, así como formular recomendaciones, sobre los resultados de las evaluaciones, que requieran los programas de salud sectoriales.

ARTÍCULO 128.- En la supervisión y evaluación de los servicios de salud, las dependencias y entidades deberán sujetarse también a la Ley de Planeación del Estado de Oaxaca, con base en los objetivos y prioridades del Plan Estatal de Desarrollo, de los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales.

**TÍTULO QUINTO
DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD**

**CAPÍTULO I
DE LAS APORTACIONES PARA EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD**

ARTÍCULO 129.- Las aportaciones para servicios de salud que realicen la Federación, el Estado, los Municipios, las instituciones públicas o privadas o los particulares, no podrán tener otro destino que el brindar los servicios de salud a la población, independientemente de que habrán de respetarse las disposiciones en materia de coordinación fiscal, convenios, leyes hacendarias y presupuestales aplicables, y los reglamentos correspondientes.

ARTÍCULO 130.- Las cuotas de recuperación que en su caso se fijen por la prestación de servicios de salud, serán recaudadas directamente por la Secretaría de Salud y aplicadas conforme la misma determine a la prestación de los servicios de salud.

Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socio-económicas del usuario. Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirla o provenga de zonas de menor desarrollo económico o social. No deberá efectuarse cobro alguno por servicios de salud públicos a quienes demuestren tener ingresos inferiores a dos salarios mínimos vigentes.

Tampoco se exigirá cuota de recuperación a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.

ARTÍCULO 131.- En aquellos casos en que se impulsen programas de subsidio por la Federación para que integrantes de la población puedan recibir servicios sin el pago de cuota de recuperación, se estará a lo que se plasme para tal efecto en los convenios de coordinación que se celebren, en el entendido que en dichos convenios deberán establecerse las formas, montos y plazos en que la Federación cubrirá el costo de los servicios correspondientes.

ARTÍCULO 132.- El Secretario de Salud, mediante disposiciones de carácter general que se publiquen en el Periódico Oficial del Estado, podrá establecer otros supuestos de servicios de salud por los que no se tenga que cubrir la cuota de recuperación a que se refiere este artículo, siempre que estos tiendan a disminuir las desigualdades en el acceso a los servicios, disminuir el empobrecimiento por dichas causas y a garantizar la protección de la salud.

ARTÍCULO 133.- La Secretaria de Salud, con la participación de las unidades aplicativas prestadoras de servicios que administre, establecerá sus costos de producción y las cuotas de recuperación que se pagará, en su caso, por los servicios.

Esta información también será de utilidad en la evaluación del desempeño que la Secretaría de Salud realice respecto de las instituciones prestadoras de servicios.

ARTÍCULO 134.- La atención a los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas será gratuita, de igual manera a las madres solteras, niños expósitos, ancianos y las personas que radiquen en municipios de bajo índice de desarrollo, conforme lo determine la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 135.- El Sistema de Protección Social en Salud al que se afilie la población del estado de Oaxaca deberá contar con las aportaciones federales y estatales establecidas en la Ley General de Salud.

Para tal efecto, la Secretaría de Salud realizará la planeación y programación presupuestal que corresponda para dar cumplimiento a sus obligaciones financieras derivadas, de conformidad con los parámetros de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 136.- El Gobierno del estado impulsará la creación de fondos que permitan complementar la prestación de servicios de salud a la comunidad.

ARTÍCULO 137.- Con la finalidad de favorecer el impulso de la filantropía pública en apoyo de los servicios de salud, la Secretaría de Salud impulsará la constitución de un fondo que le permita recibir donaciones de personas físicas y morales, nacionales y extranjeras, que deseen cooperar para el financiamiento de los servicios de salud dirigidos a las comunidades indígenas o de menor desarrollo social en el estado.

Este fondo se manejará a través de un fideicomiso público que se sujetará a las reglas de operación que para el efecto se establezcan; contará con un comité técnico que será presidido por el Secretario de Salud en el cual deberá haber representación de la Secretaría de Finanzas del estado, y a manera de invitados, un grupo representativo de aportantes que tengan interés de participar en el proceso de toma de decisiones, los cuales serán seleccionados de conformidad con el procedimiento que para el efecto se fije en las mencionadas reglas de operación.

Las donaciones en efectivo que realicen las personas físicas y morales sujetas a la Ley del Impuesto sobre la Renta en el país serán consideradas como deducibles de los ingresos acumulables de estas personas para efecto del cálculo de dicho impuesto, de conformidad con lo que fijen para el efecto las disposiciones legales aplicables.

Será responsabilidad de la Secretaría de Salud, con la participación que corresponda a las autoridades federales competentes, impulsar un programa de captación de donaciones con el apoyo de los organismos y fundaciones internacionales correspondientes.

CAPÍTULO II DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS

ARTÍCULO 138.- Los recursos del estado de Oaxaca para la prestación de servicios de salud serán ejercidos y administrados por la Secretaría de Salud del estado y por los organismos públicos descentralizados prestadores de servicios de salud.

ARTÍCULO 139.- La administración de los recursos para la salud se deberá realizar bajo los principios de racionalidad y profesionalismo; por tal motivo, todos los directores y responsables administrativos de las unidades de salud deberán contar con grado académico en áreas económico-administrativas.

A fin de generar estímulos a la productividad y la eficiencia, se privilegiará el método de presupuestación por resultados.

ARTÍCULO 140.- Es obligación de quienes dirijan y administren las unidades prestadoras de servicios de salud, establecer los medios apropiados para escuchar la opinión y quejas de los usuarios y, en la medida de lo posible, establecer las mejoras tendientes a brindar la máxima satisfacción de éstos.

TÍTULO SEXTO SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 141.- Compete a la Secretaría de Salud y en su caso, a las autoridades municipales, en los términos de esta ley y de los convenios que celebren en la materia, la regulación y la vigilancia sanitaria de las actividades, establecimientos y servicios sujetos a control sanitario local señalados en el inciso c) del artículo 5 de esta ley.

ARTÍCULO 142.- Para los efectos de este Título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud del gobierno del estado, en base a lo que establecen las normas y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 143.- La Secretaría de Salud, emitirá las normas estatales de salud a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local, las que para su obligatoriedad deberán ser publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, escuchando previamente la opinión de los sectores a los cuales vaya dirigida, de acuerdo con el mecanismo que para el efecto considere el Titular de la Secretaría de Salud, buscando la más amplia participación como sea posible.

ARTÍCULO 144.- Se entenderá por Norma Estatal de Salud, el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud del gobierno del estado, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de las actividades, establecimientos y servicios, sujetos al control sanitario en materia de salubridad local, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

CAPÍTULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 145.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

- I. **MERCADO:** El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad en forma permanente o en días destinados; y
- II. **CENTROS DE ABASTO:** El sitio destinado a maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra y venta al mayoreo de productos en general.

Los mercados y centros de abasto requieren de autorización sanitaria para su funcionamiento, la cual será expedida por la autoridad sanitaria competente de manera previa a su funcionamiento, siempre que se cumplan con los requisitos que establezca la normatividad aplicable.

ARTÍCULO 146.- La Secretaría de Salud, verificará que los mercados y centros de abasto, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezcan esta ley, las disposiciones reglamentarias aplicables, y las normas que se emitan para el efecto.

ARTÍCULO 147.- Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, o tengan contacto con el público en general, requerirán contar con tarjeta de control sanitario y estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas para el debido mantenimiento de sus locales; el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas correspondientes.

CAPÍTULO III DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 148.- Para los efectos de la ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, trabajo o cualquier otro uso. Estas actividades requerirán de autorización sanitaria previa, de conformidad con lo que dispone esta ley y otras disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 149.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 150.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes para los empleados, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 151.- El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad estatal competente quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTÍCULO 152.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos podrán ser verificados por la autoridad sanitaria municipal competente, la cual ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad, en los términos de esta ley, otras disposiciones legales aplicables y normas correspondientes.

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

ARTÍCULO 154.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargado o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

CAPÍTULO IV CEMENTERIOS, CREMATORIOS, FUNERARIAS Y ANFITEATROS

ARTÍCULO 155.- Para los efectos de esta ley se considera:

- I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;
- II. Crematorio: La instalación destinada a la incineración de cadáveres y restos humanos;
- III. Funeraria: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio relativo a venta de féretros, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios; y
- IV. Anfiteatro: Establecimiento dedicado al manejo o conservación de cadáveres sujetos a estudios médicos legales.

ARTÍCULO 156.- El funcionamiento de los cementerios o crematorios estará sujeto a esta ley, otras disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes; requerirán autorización sanitaria para su funcionamiento.

ARTÍCULO 157.- La autoridad sanitaria competente verificará las condiciones del establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 158.- Los cementerios deben contar con áreas verdes y zonas destinadas a reforestación. Asimismo, se deberá cuidar de la limpieza y cambio periódico del agua contenida en recipientes para el uso del público, con el fin de evitar la proliferación de vectores transmisores de enfermedades.

De igual manera, la administración de los cementerios deberá efectuar fumigaciones periódicas en época propicias de gran concentración de personas.

ARTÍCULO 159.- La aprobación de las solicitudes de conservación, exhumación y cremación de cadáveres, sin perjuicio de la intervención que corresponda a la autoridad del Registro Civil, deberá ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida la autoridad sanitaria competente, así como a las disposiciones reglamentarias y las demás normas que resulten aplicables.

ARTÍCULO 160.- Los anfiteatros, deberán dar aviso de funcionamiento y contar con responsable sanitario, el cual deberá ser médico forense o legista autorizado, y deberán satisfacer por lo menos las siguientes condiciones sanitarias:

- I. Contar con instalaciones sanitarias, instrumental y mobiliario adecuados para el manejo, conservación y disección de los cadáveres;
- II. Contar con cámaras de refrigeración en buen estado de funcionamiento, conservando una temperatura de cuatro grados Celsius bajo cero; y
- III. Las demás que se indiquen en las disposiciones reglamentarias y normas emitidas al respecto.

CAPÍTULO V SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS.

ARTÍCULO 161.- Para los efectos de esta ley se entiende por servicio de limpieza pública, la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los municipios, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente, conforme lo determine la normatividad correspondiente.

ARTÍCULO 162.- Para el efecto de la presente ley, se entenderá por residuos sólidos, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto, cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, que provenga de

actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y las vías públicas.

ARTÍCULO 163.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

- I. Los desechos sólidos se manejarán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino, vigilando que no ocasione riesgos a la salud;
- II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria competente;
- III. Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente de los otros, procediéndose a su incineración o eliminación a través de los métodos previstos en las disposiciones legales aplicables; y
- IV. Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán de incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal procurando hacerlo antes de entrar en estado de descomposición.

La Secretaría de Salud tendrá competencia para verificar que los servicios de limpieza y manejo de residuos sólidos se realicen de acuerdo con la normatividad aplicable y en su desarrollo se proteja la salud de las personas.

CAPÍTULO VI RASTROS

ARTÍCULO 164.- Para los efectos de esta ley, se entiende por rastros, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo público humano.

ARTÍCULO 165.- El funcionamiento, aseo y conservación de rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente, bajo la verificación sanitaria de la Secretaría de Salud; si fueran concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos bajo la verificación de las autoridades sanitarias competentes, en ambos casos quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta ley y otras disposiciones legales.

La operación y funcionamiento de los rastros requiere de autorización sanitaria previa.

ARTÍCULO 166.- El sacrificio de animales para alimentación humana, deberá cumplir con la normatividad sanitaria federal.

ARTÍCULO 167.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá ser digno, y se utilizarán métodos científicos y técnicos actualizados.

ARTÍCULO 168.- El sacrificio de animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades municipales, tomando en consideración las condiciones

de lugar y los elementos de que dispongan las autoridades sanitarias para realizar las verificaciones necesarias.

CAPÍTULO VII AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTÍCULO 169.- El Gobierno estatal y municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua.

ARTÍCULO 170.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales, realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 171.- En los municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, se deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

ARTÍCULO 172.- Todas las poblaciones del estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado, fosas sépticas o letrinas sanitarias; en el caso de estos últimos, deberán reunir los requisitos de ingeniería sanitaria establecidos en esta ley y sus ordenamientos derivados; y los proyectos deberán ser aprobados por la autoridad sanitaria estatal.

ARTÍCULO 173.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 178.- Los proyectos para la implantación del sistema de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad municipal con la intervención que corresponda al Gobierno del estado. En estas acciones, se dará la intervención correspondiente a la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 174. Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

CAPÍTULO VIII ESTABLOS, GRANJAS AVÍCOLAS, PORCÍCOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 175.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

- I. Establos: Todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;
- II. Granjas avícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;
- III. Granjas porcícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;
- IV. Apiarios: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, mejoramiento genético
- V. y aprovechamiento de abejas; y
- VI. Establecimientos similares: Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidas en las fracciones anteriores, pero aptas para el consumo humano.

ARTÍCULO 176.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo no podrán estar ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria municipal conforme a las disposiciones legales en vigor. Los establecimientos de esta naturaleza que actualmente se localicen en dichos lugares deberán salir de las poblaciones en el plazo que señalen los municipios.

Asimismo, requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria previa del municipio correspondiente.

CAPÍTULO IX SEXO-SERVICIO

ARTÍCULO 177.- Para los efectos de esta Ley se entiende por sexo-servicio, la actividad remunerada que realizan las personas mediante práctica de actos sexuales dirigidos a obtener un beneficio económico.

ARTÍCULO 178.- Toda persona que se dedique a ejercer el sexo-servicio, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio y la transmisión de enfermedades a través del contacto sexual. Asimismo, se sujetarán a exámenes médicos y de laboratorio con la periodicidad que señale la autoridad sanitaria, incluyendo el examen para detectar el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, al igual que los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables. Requerirán de tarjeta de control sanitario en vigor.

ARTÍCULO 179.- El sexo-servicio sólo puede ser ejercido por personas mayores de dieciocho años y en los lugares autorizados para el efecto.

ARTÍCULO 180.- Queda prohibido el ejercicio del sexo-servicio a personas menores de edad, así como aquéllas que padezcan alguna enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra grave que ponga en riesgo de contagio la salud de otra. Las personas que hubieran contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la

autoridad sanitaria que ya no la padecen, mediante los estudios o análisis y el certificado médico correspondiente que así lo acredite.

Las personas que promuevan, induzcan o permitan ejercer el sexo-servicio a menores de edad o a personas con discapacidad, en las zonas permitidas o en cualquier tipo de establecimiento en los que se ejerce esa actividad serán objeto de las sanciones que establezca esta Ley y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 181.- Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio del sexo-servicio.

ARTÍCULO 182.- La autoridad municipal, determinará los lugares en donde se permitirá el ejercicio del sexo-servicio, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Será obligatorio para los propietarios o responsables ante la autoridad sanitaria, de los lugares que se autoricen para ejercer el sexo-servicio, contar con información visible a los usuarios sobre las medidas disponibles para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual y sobre su uso.

CAPÍTULO X RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 183.- Para los efectos de esta ley, se entiende por reclusorios o centros de readaptación social, los locales destinados a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa.

ARTÍCULO 184.- Los reclusorios estarán sujetos a control sanitario a través de la Secretaría de Salud del gobierno del estado, de conformidad con lo preceptuado en esta ley y demás disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 185.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes, con un departamento de baños de regadera, y con un consultorio médico que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

ARTÍCULO 186.- Tratándose de enfermedades de emergencia graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución, previa autorización del director de la misma, podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el mismo determine de acuerdo con los convenios que para el efecto se celebren; en cuyo caso se deberá hacer conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna

enfermedad transmisible, adoptar las medidas de seguridad sanitarias que procedan para evitar la propagación de la misma, así como dar aviso a las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 187.- La Secretaría de Salud tendrá la responsabilidad de definir y llevar a la práctica las políticas y actividades preventivas tendientes a disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, tanto para personas privadas de su libertad, como para la pareja sexual y los servidores públicos que laboren en centros de readaptación social.

ARTÍCULO 188.- Las personas privadas de su libertad que requieran atención médica especializada debido a complicaciones causadas por alguna enfermedad, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y no puedan ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o el necesario que requiera su situación de salud. Lo anterior sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones legales.

En los casos a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud deberá coordinarse con las autoridades encargadas de los reclusorios o centros de readaptación social a fin de tomar las medidas de seguridad tendientes a evitar la evasión de presos, así como los mecanismos necesarios para la prestación de servicios correspondientes.

CAPÍTULO XI BAÑOS PÚBLICOS, ALBERCAS, BALNEARIOS, GIMNASIOS Y CENTROS DE MASAJE

ARTÍCULO 189.- Las características y requisitos sanitarios de los establecimientos a que se refiere este Capítulo serán establecidos en los reglamentos y las normas que emita la autoridad sanitaria, a los que se sujetarán sus propietarios, administradores y usuarios.

ARTÍCULO 190.- Para abrir al servicio público los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberán sujetarse a la verificación y control sanitarios, contar con licencia sanitaria, así como a las demás disposiciones reglamentarias y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 191.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por la ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes que dicte la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO XII CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS

ARTÍCULO 192.- Para efectos de esta ley, se entiende por centro de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTÍCULO 193.- La Secretaría de Salud del gobierno del estado, podrá en cualquier momento realizar verificación de los centros públicos de reunión con la finalidad de constatar las condiciones de sanidad e higiene para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren.

CAPÍTULO XIII

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA O ESTÉTICAS, CENTROS DE TATUAJES Y OTROS SIMILARES.

ARTÍCULO 194.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquería, salones de belleza, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de uñas de manos y pies, la aplicación de tratamientos de belleza, y uso de tatuajes para delineado permanente de cejas, labios y ojos, de la población que demande estos servicios.

ARTÍCULO 195.- Los establecimientos referidos en el artículo anterior que utilicen instrumentos tales como navaja, máquinas de rasurar o de corte de cabello y agujas, deben mantener los mismos en mobiliarios protegidos de agentes contaminantes y se deberán desinfectar previamente por cada cliente, por medios físicos y químicos; en el caso de navajas, se utilizarán desechables.

ARTÍCULO 196.- Los centros de tatuajes y perforación se definen como los establecimientos dedicados a la aplicación de pigmentación en la piel de manera temporal o permanente, así como la perforación en diferentes partes del cuerpo. Se exceptúa de lo anterior, los casos señalados en las disposiciones reglamentarias que al efecto se expidan.

La aplicación de tatuajes y realización de perforaciones para fines estéticos solo se podrá efectuar en lugares debidamente establecidos y autorizados previamente por la autoridad sanitaria, y deberán cumplir con las disposiciones reglamentarias y demás normas que al efecto se emitan.

Queda estrictamente prohibida la aplicación de tatuajes o perforaciones de manera ambulante o en lugares no autorizados, y a menores de edad sin la autorización de sus padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad.

ARTÍCULO 197.- Para la instalación de los establecimientos donde se apliquen tatuajes y realicen perforaciones deberá efectuarse la solicitud correspondiente para la obtención de la licencia sanitaria ante la autoridad sanitaria, adjuntando la siguiente documentación: Formato de carta-consentimiento bajo información en donde se describa los riesgos que con motivo de los tatuajes se pueden presentar; Formato de aviso al público en donde se les informa a los usuarios de la descripción del material a utilizar y que el tatuaje es indeleble e irreversible. La aplicación de tatuajes y perforaciones a menores de dieciocho años requerirá de la autorización de los padres o tutores, debiendo informarse por escrito de manera clara los riesgos para la salud que represente.

ARTÍCULO 198.- La realización de las perforaciones y tatuajes no deberá efectuarse a personas con acné moderado o grave, a quienes sean alérgicos al níquel o a la bisutería, a diabéticos, a quienes padezcan enfermedades hemolíticas, a inmunodeprimidos, epilépticos, o a toda persona enferma que sea susceptible a complicarse por esta causa; además deberán comprobar el contenido del material y observar las normas básicas de higiene.

ARTÍCULO 199.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en este capítulo deberán contar con tarjeta de control sanitario y apegarse a lo establecido en esta ley, otras disposiciones legales aplicables, y las normas correspondientes.

CAPÍTULO XIV TINTORERÍAS, LAVANDERÍAS Y LAVADEROS PÚBLICOS

ARTÍCULO 200.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

- I. Tintorería: El establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;
- II. Lavandería: El establecimiento dedicado al lavado de ropa; y
- III. Lavadero público: El establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

ARTÍCULO 201.- Corresponde a la Secretaría de Salud, ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO XV ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

ARTÍCULO 202.- Para los efectos de esta ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

ARTÍCULO 203.- La Secretaría de Salud, realizará la verificación sanitaria a los establecimientos para el hospedaje que conforme a esta ley y otras disposiciones legales aplicables le correspondan, de acuerdo con las normas que para el efecto fije.

ARTÍCULO 204.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley en lo relativo a higiene, saneamiento e ingeniería sanitaria.

ARTÍCULO 205.- También serán objeto de control sanitario las albercas, baños comunes y otros sitios que se destinen para el uso comunitario del público en los establecimientos a que se refiere este Capítulo.

CAPÍTULO XVI COMPRA VENTA DE ROPA USADA

ARTÍCULO 206.- Los establecimientos fijos o semifijos en los que se realice la comercialización de ropa usada, requerirán de autorización sanitaria previo a su funcionamiento, así como ajustarse a las disposiciones reglamentarias y normas que emita la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO XVII ALBERGUES Y ASILOS

ARTÍCULO 207.- Los albergues y asilos para los efectos de la presente Ley, serán considerados establecimientos destinados a la prestación de servicios de salud, en su modalidad de asistencia social, requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y se sujetarán en sus actividades a lo que establezca la legislación aplicable.

CAPÍTULO XVIII VENEDORES AMBULANTES

ARTÍCULO 208.- Los vendedores ambulantes que realicen actividades en la circunscripción territorial del estado están obligados a obtener autorización sanitaria, y a cumplir con las disposiciones reglamentarias y normas que deriven de la presente Ley y otros ordenamientos que resulten aplicables.

CAPÍTULO XIX CENTROS DE EDUCACIÓN INICIAL Y CUIDADO INFANTIL

ARTÍCULO 209.- Se entiende por centro de educación inicial y cuidado infantil, el establecimiento donde se presten servicios de educación inicial, cuidado infantil o ambos, al infante desde su nacimiento y hasta los seis años de edad, dentro de los que se comprenden las guarderías, estancias infantiles, centros de cuidado infantil, centro de desarrollo infantil (CENDI), o cualquier otra denominación que tengan, sean de orden público, seguridad social, privados o asistenciales.

ARTÍCULO 210.- La Secretaría de Salud, ejercerá el control y verificación sanitarios de los establecimientos, a que se refiere el artículo anterior, de conformidad con las disposiciones legales federales y locales aplicables y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 211.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo deberán reunir las condiciones sanitarias y de seguridad que se establezcan en las disposiciones legales aplicables y en las normas correspondientes.

CAPÍTULO XX
CENTROS DE CONTROL ANIMAL Y ZONOSIS

ARTÍCULO 212.- Con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos hubieran contraído dicha enfermedad, los municipios deberán implementar, administrar y operar cualquiera de los siguientes establecimientos:

- I. Centros antirrábicos que proporcionen servicios a la comunidad orientados a la prevención y control de la rabia, en perros y gatos, con actividades de captura y donación voluntaria, observación, vacunación antirrábica, toma de muestras en animales sospechosos para remisión o diagnóstico de laboratorio, y en algunos casos, el primer contacto con las personas agredidas para su atención en unidades de salud;
- II. Centros de control canino que lleven a cabo actividades como son, enunciativamente, la de atender quejas para retirar de la vía pública animales de compañía que causen molestias, reciban para su sacrificio o donación animales no deseados por sus dueños, ofrezca consulta veterinaria en perros y gatos, la esterilización de hembras y machos en localidades donde la rabia representa un problema, y lleve a cabo las actividades de centro antirrábico;
- III. Centros de acopio canino destinados a mantener confinados para su sacrificio humanitario, aquellos perros y gatos retirados de la vía pública o entregados en forma voluntaria por sus propietarios, en localidades en que la rabia sea o no enzoótica; y
- IV. Centro de aseguramiento canino, en el que se realicen acciones para retirar justificadamente de la vía pública a perros y gatos que representan un problema de salud pública en ese lugar, atendiendo las quejas de la población que lo solicite, para asegurar a perros y gatos que representen una molestia, recibir en donación animales no deseados, promover su adopción, o por motivos de interés público su sacrificio; y en lugares donde haya rabia, aplique acciones como son, vacunación antirrábica canina, observación de animales agresores, y el envío de muestras a laboratorio. La autoridad sanitaria deberá publicar la ubicación de estos establecimientos.

ARTÍCULO 213.- En los establecimientos mencionados en el artículo anterior se llevarán a cabo las siguientes funciones:

- I. Observar clínicamente a los animales capturados por un lapso de cuarenta y ocho horas;
- II. Observar clínicamente a los animales agresores por un lapso de diez días;
- III. Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro de un lapso señalado en las fracciones anteriores, así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;
- IV. Tomar y enviar muestras para obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;
- V. Canalizar a las personas agredidas, para su tratamiento médico oportuno; y

- VI. El sacrificio digno de los animales que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios, o cuando éstos así lo soliciten.

ARTÍCULO 214.- Los propietarios o poseedores de los perros y gatos a que se refieren los artículos anteriores estarán obligados a:

- I. Vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, quienes estarán obligados a proporcionar la placa correspondiente;
- II. Reclamar los perros o gatos dentro del plazo de siete días hábiles, contados a partir de su captura; y
- III. Colocar en sus mascotas, placas apropiadas de identificación visible que contenga el nombre del propietario o poseedor y el domicilio.

Los propietarios o poseedores de perros, están obligados a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control, de lo contrario se harán acreedores a las sanciones contempladas en esta Ley; en caso de reincidir por tres ocasiones, los animales quedarán a disposición de los centros a que se refiere este Capítulo, para ser dados en donación o ser sacrificados dignamente.

Cuando los animales a que se refiere este artículo ingresen a los establecimientos mencionados, sus propietarios o poseedores deberán cubrir los costos de vacunación y alimentación que generen dichos animales durante su estancia en los mismos.

ARTÍCULO 215.- Las autoridades sanitarias, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer rabia.

ARTÍCULO 216.- El personal que labore en los establecimientos regulados en este Capítulo, podrá realizar la captura de animales que se encuentren en la vía pública, sin dueño o poseedor aparente, o que no porten algún elemento que permita reconocerlo, o aquellos que representen un peligro para la salud e integridad de las personas, a efectos de depositarlos en el lugar específico que se designe, hasta en tanto se determine su destino final.

TÍTULO SÉPTIMO AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPÍTULO I AUTORIZACIONES

ARTÍCULO 217.- Las actividades sujetas a control sanitario, que explícitamente se enlistan en el artículo 5º inciso C, de esta Ley, requerirán de autorización sanitaria previa de la Secretaría de Salud en los términos de este Título, debiéndose ajustar a los

requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias, acuerdos y normas que en materia de salubridad local se expidan.

ARTÍCULO 218.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente, permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta ley y demás disposiciones generales aplicables. Las autorizaciones sanitarias para efectos de las acciones de salubridad local tendrán el carácter de licencias, permisos, registros y tarjetas de control sanitario.

ARTÍCULO 219.- Requieren licencia sanitaria:

- I. Mercados y Centros de Abasto;
- II. Cementerios, crematorios, funerarias y anfiteatros;
- III. Servicios de limpieza y manejo de residuos sólidos;
- IV. Rastros;
- V. Servicios de agua potable y alcantarillado;
- VI. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios, y establecimiento similares;
- VII. Reclusorios o centros de readaptación social;
- VIII. Baños públicos, albercas, balnearios, gimnasios y centros de masaje;
- IX. Centros de reunión y espectáculos;
- X. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza o estéticas, centros de tatuajes y otros similares;
- XI. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
- XII. Establecimientos para el hospedaje;
- XIII. Compra venta de ropa usada;
- XIV. Albergues y asilos;
- XV. Vendedores ambulantes;
- XVI. Centros de educación inicial y cuidado infantil, y
- XVII. Centros de control animal y zoonosis.

ARTÍCULO 220.- Los establecimientos obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento, y en el caso de establecimientos privados, contar con un responsable sanitario, que reúna los requisitos que se establecen en esta ley y en los reglamentos respectivos.

ARTÍCULO 221.- Los establecimientos y servicios que en los términos de la presente ley no requieran de la obtención de una autorización sanitaria previa, deberán dar aviso de funcionamiento, a través de sus propietarios o administradores.

ARTÍCULO 222.- El aviso a que se refiere el artículo anterior, deberá presentarse por escrito ante la Secretaría de Salud, dentro de los diez días posteriores al inicio de operaciones y contendrá los siguientes datos:

- I. Nombre y domicilio de la persona física o jurídica colectiva propietaria del establecimiento;

- II. Domicilio del establecimiento donde se realice el proceso y fecha de inicio de operaciones;
- III. Procesos utilizados 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 actividad del establecimiento; y
- VI. Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

ARTÍCULO 223.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, fabricación de nuevas líneas de productos, o en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al respecto se emitan.

ARTÍCULO 224.- Requieren de permiso:

- I. La ingeniería sanitaria de edificios, las construcciones para centros de reunión pública, comercio y esparcimiento, excluyendo los establecimientos de salud;
- II. El Sexo-Servicio;
- III. Los responsables sanitarios de los establecimientos sujetos a control sanitario en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 225.- La autoridad sanitaria competente podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables. La Secretaría de Salud y las personas obligadas deberán presentar el documento que lo acredite.

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

ARTÍCULO 227.- Los derechos a que se refiere esta Ley se registrarán por lo que disponga la legislación fiscal vigente en el Estado.

ARTÍCULO 228.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por un plazo que no excederá de dos años, según lo determine la autoridad sanitaria. En caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas, las autorizaciones serán canceladas.

ARTÍCULO 229.- La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 230.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad sanitaria competente podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables. La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización, sólo precederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta ley y demás disposiciones aplicables, y previo pago de los derechos correspondientes. En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento. Cuando cambien de ubicación requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTÍCULO 231.- Los establecimientos que prestan servicios de asistencia social, requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, y serán sujetos de control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan.

ARTÍCULO 232.- Para los efectos de esta ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 233.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

- I. De salud;
- II. Prenupciales;
- III. De enfermedad;
- IV. De nacimiento;
- V. De defunción;
- VI. De muerte fetal, y
- VII. Los demás que determine la autoridad sanitaria mediante disposiciones de carácter general.

ARTÍCULO 234.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 235.- Las instituciones de salud deberán expedir el certificado de nacimiento y realizar el registro de estos a través de bases de datos.

ARTÍCULO 236.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 237.- 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 que emita.

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

ARTÍCULO 238.- La Secretaría de Salud, podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas que proporcionen terceros autorizados, de conformidad con lo siguiente:

- I. El procedimiento para la autorización de terceros tendrá por objeto el aseguramiento de la capacidad técnica y la probidad de estos agentes;
- II. Las autorizaciones de los terceros se publicarán en el Periódico Oficial del Estado y señalarán expresamente las materias para las que se otorgan;
- III. Los dictámenes de los terceros tendrán el carácter de documentos auxiliares de control sanitario, pero además tendrán validez general en los casos y con los requisitos establecidos en la legislación que resulte aplicable;
- IV. Los terceros autorizados serán responsables solidarios con los titulares de las autorizaciones o certificados que se expidan, con base en sus dictámenes y recomendaciones, del cumplimiento de las disposiciones sanitarias durante el tiempo y con las modalidades que establezcan las disposiciones reglamentarias de esta ley; y
- V. La Secretaría de Salud podrá reconocer centros de investigación y organizaciones nacionales e internacionales del área de salud, que podrán fungir como terceros autorizados para los efectos de este artículo.

CAPÍTULO II REVOCACIÓN DE LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 239.- La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

- I. Cuando por causas supervenientes, se compruebe que las actividades, establecimientos, productos o servicios 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. Cuando se dé un uso distinto a la autorización;
- IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones generales aplicables;
- VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;
- VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización, o haga uso indebido de ésta;
- VIII. Cuando lo solicite el interesado;
- IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;
- X. Cuando resulten falsos los dictámenes proporcionados por terceros autorizados; y

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

ARTÍCULO 240.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTÍCULO 241.- En los casos a que se refiere el artículo 239 de esta ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga. En el citatorio que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente. La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación. En los casos en que las autoridades sanitarias del estado fundamenten que no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se publicará a través del Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 242.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTÍCULO 243.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTÍCULO 244.- En la substanciación del procedimiento de revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos en este Capítulo y será aplicable al procedimiento, de manera supletoria, la Ley de Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca.

ARTÍCULO 245.- La resolución administrativa de revocación surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

TÍTULO OCTAVO VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 246.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

ARTÍCULO 247.- Las demás dependencias y entidades públicas en el estado coadyuvarán a la vigilancia y cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encuentren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, estarán obligados a informarlo por escrito a las autoridades sanitarias competentes.

Para los efectos del procedimiento administrativo sanitario en todas sus etapas, se aplicara supletoriamente la Ley de Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca.

ARTÍCULO 248.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación de los infractores, con independencia de que se aplique, si procedieran, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 249.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la autoridad sanitaria estatal competente, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 250.- Las autoridades sanitarias competentes en el estado podrán encomendar a sus verificadores, además de actividades de orientación, educativas y aplicación, las que correspondan a la implementación de las medidas de seguridad de urgente atención que se establecen en esta Ley.

ARTÍCULO 251.- Las verificaciones pueden ser ordinarias y extraordinarias, las primeras se efectuarán en días y horas hábiles, y las segundas en cualquier tiempo. Para los efectos de esta ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios, se consideran horas hábiles de las de su funcionamiento habitual o autorizados.

ARTÍCULO 252.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso en los edificios, establecimientos comerciales, de servicio y en general a todos los lugares a que hace referencia esta ley. Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, estarán obligados a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTÍCULO 253.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la autoridad sanitaria competente en la que se señale el nombre de los servidores públicos comisionados para llevar a efectos el acto de autoridad, y además deberá instruir certeramente el lugar o zonas que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos fijos, para lo cual se deberá señalar correctamente la razón social que se encuentre en las licencias, permisos, registros, avisos o tarjetas de control sanitario de los sujetos obligados.

Las visitas que se efectúen a personas sujetas a vigilancia sanitaria que hubieren omitido el trámite de las licencias, permisos, registros, avisos o tarjetas de control sanitario a que se refiere el párrafo anterior, y ante el incumplimiento de parte de los sujetos obligados, la visita se dirigirá señalando el nombre comercial o la razón visible del establecimiento o detallando el lugar específico sujeto a verificación.

Sin perjuicio de lo anterior, tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, y respecto de las cuales quienes las ejerzan no se encuentren obligadas a enterar de su actividad a la Secretaría de Salud, las órdenes podrán librarse para vigilar una rama determinada de actividades, o una zona específica que se delimitará en la misma orden.

ARTÍCULO 254.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

- I. Al iniciar la visita el verificador deberá exhibir al visitado la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que los acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo que antecede, la cual deberá dejar el original al propietario, apoderado legal, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta que se levante, aun en el caso de que el particular se niegue a recibir la orden, sin que esto afecte la validez de la notificación;
- II. Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, apoderado legal, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita; ante la negativa o ausencia del visitado los designará la autoridad que practique la verificación. Esta circunstancia, el nombre, domicilio y firma de los testigos se harán constar en el acta;
- III. En el acta que se levante con motivo de la verificación se hará constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten;
- IV. El verificador, para efectos de documentar apropiadamente el acta, podrá tomar las fotográficas o videograbaciones, o generar evidencia a partir del uso de otros avances científicos o tecnológicos que respalden e ilustren el contenido del acto de autoridad; y
- V. Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, apoderado legal, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia de la misma o de la orden de la verificación. La negativa a firmar el acta o recibir copia de la misma se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de diligencia practicada.

ARTÍCULO 255.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

- I. Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;
- II. La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediendo a identificar las muestras en envases o empaques esterilizados que puedan ser cerrados adecuadamente e identificados; esta situación deberá asentarse en el acta;
- III. Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra quedará en poder de la misma persona quien la deberá conservar en condiciones óptimas de preservación para que no pierda sus características físicas, pero a disposición de la autoridad sanitaria competente y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria competente al laboratorio autorizado y habilitado por la dependencia para su análisis oficial. Asimismo, en el acto se le deberá señalar el lugar y condiciones en que se depositará la muestra testigo, y se le entregará al visitado la relación de laboratorios autorizados, para que de considerarlo oportuno se pueda inconformar en los términos de este artículo;
- IV. Los resultados de los análisis se notificarán al interesado o a las personas autorizadas en el domicilio en que se llevo la verificación o en el domicilio autorizado, haciéndose la entrega en forma personal a las personas autorizadas, por correo certificado con acuse de recibo, telefax o por cualquier otro medio por el que se pueda constatar fehacientemente su recepción, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestra;
- V. En el caso de que las personas autorizadas no se encuentren, el notificador dejará citatorio para una hora fija del día hábil siguiente, y en el caso de que en esta fecha no espere el interesado, la diligencia se realizará con quien se encuentre en el domicilio.
Si el domicilio se encuentra cerrado, la notificación se hará por instructivo que se fijará en un lugar visible del domicilio.
De las diligencias en que conste la notificación, el notificador tomará razón por escrito.
- VI. En caso de desacuerdo con el resultado oficial que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar, inconformándose dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad sanitaria competente procederá conforme corresponda;
- VII. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá señalar domicilio legal, personas autorizadas, y acompañar el original de los resultados del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo. La impugnación presentada dará lugar a que el interesado, a su

- cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale;
- VIII. Para que la autoridad sanitaria emita el acuerdo de admisión del recurso, previamente la dependencia deberá notificar al particular el nombre del servidor público, así como la fecha y hora cierta, dentro de los tres días posteriores a la presentación del escrito de impugnación administrativa, para efectos de que se realice el traslado y entrega conjunta de la muestra testigo al laboratorio que señale la dependencia, debiendo levantarse un acta constancia respecto de la cadena de custodia de la muestra testigo, desde el lugar donde fue depositada hasta la recepción en el laboratorio; si el particular omite participar en el traslado de la muestra, esta circunstancia se asentará en el acta respectiva, y la misma tendrá pleno valor probatorio, salvo prueba en contrario. Sin el cumplimiento de estos requisitos no se dará trámite a la impugnación, y el resultado del análisis oficial quedará firme;
- IX. En el caso de insumos médicos, el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; cuando la muestra testigo demuestre un riesgo sanitario, la autoridad procederá a emitir las medidas que sean de urgente aplicación; y en el caso de que los productos reúnan los requisitos y especificaciones requeridas, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización o el trámite solicitado, o en su caso, el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado.
- X. Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto, o no sea el establecimiento del titular del registro, la autoridad sanitaria está obligada a investigar respecto de la titularidad de la misma, y notificarle en un término de diez días, en forma personal, por telefax, o por correos certificados con acuse de recibo, en el que se demuestre la correcta y completa entrega del acta y la notificación para inicio de procedimiento administrativo de muestreo de productos, conforme lo determinan las fracciones anteriores de este artículo. Cubriendo este procedimiento se dará por cumplido el derecho de audiencia y defensa del notificado, y de no comparecer conforme a derecho, le surtirán los efectos correspondientes según se resuelvan los muestreos. Para acudir al procedimiento de muestreo y verificación de la calidad sanitaria del producto o casa sujeta a verificación, deberá comparecer el propietario de la empresa o en su caso el representante legal, quien igualmente podrá cambiar el lugar y depositario de la muestra a que se refiere el párrafo anterior, haciendo la petición en su escrito o personalmente ante la dependencia, y señalando el nuevo depositario, lugar y condiciones en que se depositará la muestra. Una vez que se instaure el procedimiento, con la presencia o no del interesado, se procederá conforme a los incisos anteriores y se determinará el expediente conforme a derecho proceda.

El depositario, por formar parte de la cadena de distribución y puesta en comercio del producto verificado, será responsable solidario de la muestra testigo, y de no cumplir

con la debida custodia le surtirán efectos legales conforme le correspondan al titular. El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitaria que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

ARTÍCULO 256.- En el caso de muestras de productos perecederos, deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición; su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación; el particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en términos de las fracciones VI y subsecuentes del artículo anterior. Transcurrido ese plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTÍCULO 257.- En el caso de productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente del estado determinarán por medio de los análisis practicados si tales productos reúnen o no sus especificaciones. Cuando la muestra testigo no sea conservada en condiciones óptimas, y por esta razón no sean analizadas apropiadamente en los laboratorios autorizados para resolver el procedimiento, prevalecerá la muestra de la autoridad sanitaria. En el procedimiento administrativo sanitario, los actos de las autoridades se presumen legales salvo prueba en contrario.

TÍTULO NOVENO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPÍTULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 258.- Se considerarán medidas de seguridad las disposiciones que dicten la Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso correspondieren.

ARTÍCULO 259.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

- I. El aislamiento;
- II. La cuarentena;
- III. La observación personal;
- IV. La vacunación de personas;
- V. La vacunación de animales;

- VI. La destrucción o control de insectos y demás fauna transmisora y nociva;
- VII. La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;
- IX. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio;
- X. La prohibición de actos de uso de cualquier artículo o producto que la autoridad sanitaria determine;
- XI. La revisión periódica de vulcanizadoras y sitios de recolección y almacenamiento de objetos inservibles metálicos o de material plástico, que sirven como criaderos para la proliferación de insectos transmisores de enfermedades y animales ponzoñosos, recomendando fumigaciones periódicas y regulares por cuenta del dueño del establecimiento, además de la limpieza respectiva y el resguardo bajo techo de dicho material; y
- XII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades competentes del estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud. Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

ARTÍCULO 260.- Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 261.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio. La cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 262.- 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 263.- La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

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

ARTÍCULO 264.- La Secretaría de Salud podrá ordenar a proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que

pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 265.- La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas, en todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTÍCULO 266.- La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar con aquellos se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 267.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal, podrá ser total o parcial, y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas; se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó cuando la causa por la cual fue decretada desaparezca. Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

ARTÍCULO 268.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La Secretaría de Salud estatal y los municipios, podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino. Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos; si dentro de este plazo el interesado no realizará 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 observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, 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 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 señale. Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o

contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos en buen estado que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria, la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

ARTÍCULO 269.- La desocupación o desalojo de casa, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando a juicio de las autoridades sanitarias se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPÍTULO II SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 270.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, su reglamento 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 271.- Las sanciones administrativas podrán ser:

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

ARTÍCULO 272.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

ARTÍCULO 273.- Se sancionará con multa de hasta mil veces el salario mínimo general vigente en el estado, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 36, 70, 87, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 107, 108, 123, 235, 236 y 237 de esta Ley.

ARTÍCULO 274.- Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cinco mil veces el salario mínimo general vigente en el estado, la violación a las disposiciones contenidas

en los artículos 73, 82, 114, 115, 119, 120, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 165, 166, 167, 168, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 189, 190, 191, 193, 195, 196, 197, 198, 199, 204, 206, 207, 208, 210, 211, 214, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230, 231, y 264 de esta Ley.

ARTÍCULO 275.- Se sancionará con multa equivalente de cinco mil hasta diez mil veces el salario mínimo general vigente en el estado, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 31, 71, 154 y 263 de esta Ley.

ARTÍCULO 276.- Las infracciones a esta Ley no señaladas en los artículos anteriores de este Capítulo, serán sancionadas con multa equivalente hasta por diez mil veces el salario mínimo general vigente en el estado.

ARTÍCULO 277.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta ley o sus reglamentos dos o más veces dentro de un período de un año, contando a partir de la fecha en que se hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 278.- La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitarias que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 279.- Se procederá a 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 219 de esta Ley, carezcan de las correspondiente licencia sanitaria;
- II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;
- III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivos 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; y
- V. Por reincidencia en tercera ocasión.

ARTÍCULO 280.- En los casos de clausura definitiva quedará sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 281.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas a la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, así como a los que incumplan con requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo se impondrá esta sanción si previamente se dictó cualquier 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 282.- Para los efectos de esta ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte del gobierno del estado, se sujetará a los siguientes criterios:

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

ARTÍCULO 283.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

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

ARTÍCULO 284.- La Secretaría de Salud Pública del Estado y los Ayuntamientos con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 255 de ésta Ley, podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 285.- La Secretaría de Salud, 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 286.- Derivados de las irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la autoridad sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación, según el caso. Tratándose del informe de verificación, la autoridad sanitaria competente deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquel.

ARTÍCULO 287.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta ley establezca.

ARTÍCULO 288.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal, y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueran admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, al interesado o a su representante legal.

ARTÍCULO 289.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo de ley, se procederá a dictar en rebeldía la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 290.- 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 291.- 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 sanción administrativa que proceda.

**TÍTULO DÉCIMO
DE LOS MEDIOS DE IMPUGNACIÓN**

**CAPÍTULO I
DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD**

ARTÍCULO 292.- Contra las resoluciones definitivas que dicten las autoridades de salud en el estado, entendiéndose por éstas las que resuelvan el fondo del asunto o ponen fin a la instancia, los afectados podrán optar entre la interposición del recurso de inconformidad o el juicio de nulidad, en los términos de la Ley de Justicia Administrativa para el Estado de Oaxaca.

ARTÍCULO 293.- El recurso de inconformidad se deberá interponer dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución que se impugne.

ARTÍCULO 294.- El recurso de inconformidad se interpondrá por escrito ante la autoridad de salud del estado que hubiere dictado la resolución que se impugne, la cual lo resolverá en forma definitiva; o bien podrá presentarse por correo certificado con acuse de recibo, caso en que se tendrá como fecha de presentación del recurso la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 295.- El escrito de interposición del recurso de inconformidad deberá satisfacer los siguientes requisitos:

- I. Nombre, domicilio y demás datos de quien promueva o de su representante legal;
- II. La resolución que se impugne;
- III. Los hechos que le sirvan de fundamento;
- IV. Los agravios que le cause la resolución impugnada; y
- V. Las pruebas que ofrezca y que deberán relacionarse con los hechos controvertidos.

ARTÍCULO 296.- El promovente del recurso de inconformidad deberá acompañar al escrito en que se interponga el recurso con:

- I. Copia certificada de los documentos que acrediten su personalidad cuando actúe a nombre de otro;
- II. Original del documento en que conste la resolución impugnada;
- III. Constancia de notificación de la resolución impugnada, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no recibió constancia o cuando la notificación se haya practicado por correo certificado con acuse de recibo;
- IV. Las pruebas documentales que ofrezca; y
- V. Los interrogatorios, en su caso, para el desahogo de las pruebas pericial y testimonial.

ARTÍCULO 297.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTÍCULO 298.- La substanciación del recurso y su resolución se harán dentro del término de treinta días hábiles contados a partir del día de la presentación del recurso.

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

El recurso es improcedente cuando se haga valer contra resoluciones:

- I. Que no afecten el interés jurídico del recurrente;
- II. Que sean dictadas en recursos administrativos o en cumplimiento de sentencias, laudos o aquéllas;
- III. Que sean materia de otro recurso o juicio pendiente de resolución ante una autoridad administrativa u órgano jurisdiccional;
- IV. Que se hayan consentido, entendiéndose por tales aquéllas contra las que no se promovió el recurso en el plazo señalado en el artículo 293 de esta Ley;
- V. Que no sea conexa a otra que haya sido impugnada a través de algún recurso o medio de defensa diferente;
- VI. Que hayan sido revocadas administrativamente por la autoridad emisora;
- VII. Cuando de las constancias del expediente se desprenda que no existe la resolución reclamada, o que la misma se ha dejado sin efectos, y
- VIII. En los demás caso en que la improcedencia resulte de alguna disposición legal reglamentaria.

El sobreseimiento del recurso procede:

- I. Por desistimiento expreso del recurrente;
- II. Cuando durante el procedimiento aparezca o sobrevenga alguna de las causales de improcedencia señaladas en el artículo anterior, y
- III. En el caso de que el recurrente muera durante el procedimiento si su pretensión es intransferible o si muerte deja sin materia el recurso.

En el caso de que la autoridad citada considera, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede el desechamiento del recurso, emitirá opinión técnica en tal sentido.

Si la autoridad que conozca del recurso, advierte que se omitió alguno o algunos de los requisitos señalados en el artículo 295, o no se acompañaron al escrito de interposición del recurso de inconformidad los documentos indicados en el artículo 296, deberá requerir al promovente, para que en un plazo de tres días hábiles, contados a partir del siguiente al en que tenga conocimiento del requerimiento, subsane los requisitos omitidos, presente los documentos requeridos o haga las aclaraciones que se le

solicitasen, apercibiéndole que de no hacerlo así el recurso se tendrá por no interpuesto.

ARTÍCULO 299.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las multas si el promovente garantiza el interés fiscal; cuando se trate de otro tipo de sanciones se suspenderá su ejecución cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

- I. Que lo solicite el promovente; y
- II. Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público

ARTÍCULO 300.- En la tramitación del recurso de inconformidad se aplicará supletoriamente la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Oaxaca.

CAPÍTULO II DE LA PRESCRIPCIÓN DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 301.- El ejercicio de la facultad para las sanciones administrativas previstas en la presente ley, prescribirá en un término de cinco años.

ARTÍCULO 302.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continúa.

ARTÍCULO 303.- Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 304.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley Estatal de Salud, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca el sábado cinco de marzo de mil novecientos noventa y cuatro.

TERCERO.- El Ejecutivo del Estado deberá modificar los ordenamientos administrativos y reglamentarios que haya a lugar para ajustarlos a los presupuestos del decreto que se aprueba, así como generar la estructura y funciones que

sustentarán el funcionamiento de la Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios.

CUARTO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravengan.

QUINTO.- Aquellos establecimientos que con la entrada en vigor de la presente Ley requieran de licencia sanitaria para su funcionamiento o alguna otra autorización sanitaria, contarán con un plazo de 180 días para cumplir con los requisitos pertinentes y tramitar las autorizaciones que haya a lugar.

SEXTO.- Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento. En el caso de que se hubieren expedido por tiempo indeterminado estas caducaran, los interesados contarán con un plazo de 180 días para solicitar la autorización correspondiente en los términos de la ley que se aprueba.

SÉPTIMO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la Ley que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la misma.

OCTAVO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

**“SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.”
“EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ”**

DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXII LEGISLATURA
DIP. JAVIER CÉSAR BARROSO SÁNCHEZ
DISTRITO XIX
OCOTLÁN DE MORELOS