HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ
LXIV LEGISLATURA

INSTITUTO DE INVESTIGACION Y EVALUACION LEGISLATIVA

UNIDAD DE INFORMATICA LEGISLATIVA

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

Fecha de Aprobación: 17 DE DICIEMBRE DE 2004
Fecha de Promulgación: 20 DE DICIEMBRE DE 2004
Fecha de Publicación: 23 DE DICIEMBRE DE 2004
Fecha Ultima Reforma 27 DE MAYO DE 2025

Estimado Usuario:
La edición de las disposiciones jurídicas del ámbito Federal o Estatal, en medios electrónicos no representa una versión oficial, ya que de acuerdo al artículo 3º del Código Civil Federal; los artículos 2º, 3º, 4º y 8º de la Ley del Diario Oficial de la Federación; los artículos 3º, 4º y 5º de la Ley del Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí; y el artículo 2º del Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, las únicas publicaciones que dan validez jurídica a una norma es el propio Diario Oficial de la Federación, la Gaceta Oficial del Distrito Federal o los Periódicos Oficiales Estatales, en este caso el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí.

CONGRESO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES LEGISLATIVAS
Publicada en el Periódico Oficial: 23 de diciembre de 2004
Fecha última reforma: 27 de mayo de 2025

C.P. MARCELO DE LOS SANTOS FRAGA, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a sus habitantes sabed:

Que la Quincuagésima Séptima Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosi, decreta lo siguiente:

DECRETO 206

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

EXPOSICION DE MOTIVOS

Con motivo de la reforma y adición a la Ley General de Salud, relativas a la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, derivadas del Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, según el cual concierne al gobierno de los Estados, en sus respectivas circunscripciones territoriales, proveer los servicios de salud correspondientes a los beneficiarios incorporados al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Asimismo, el 20 de febrero de 2004 se formalizó el compromiso del gobierno Estatal con el Federal, que tiene por objeto establecer las bases, compromisos y responsabilidades de las partes para la ejecución en nuestra Entidad del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de la Ley General de Salud, las demás disposiciones aplicables y los anexos que forman parte integral de dicho acuerdo.

En congruencia con dichas modificaciones y con la creación de la Secretaría de Salud del Estado, como órgano superior del gobierno estatal, con facultades de rectoría, normatividad, planeación y coordinación del Sistema Estatal de Salud, y con el funcionamiento paralelo de los Servicios Estatales de Salud que toman el carácter de órgano operativo, para brindar servicios de salud a la población abierta en la Entidad, se reestructura el Sistema Estatal de Salud.

Esta nueva configuración del Sistema Estatal de Salud requiere la reforma integral del marco jurídico estatal, en el que se establezcan de forma precisa la distribución de competencias de los diferentes niveles de autoridades sanitarias; la clasificación de los Servicios de Salud; y la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, que tiene por objeto garantizar a las familias y personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios, que satisfaga de manera integral la necesidad de salud.

Este nuevo Ordenamiento legal tiene como finalidad elevar la calidad de los servicios; disminuir las desigualdades sociales; fomentar la cultura de la salud; así como lograr el acceso universal a los servicios con equidad y calidad entre hombres y mujeres.

Esta Ley es congruente con la nueva realidad que vive nuestro Estado, en relación con la creación de la Secretaría de Salud. Con ello, se busca dar respuesta a las necesidades de toda la población, además con la inclusión del Sistema de Protección Social en Salud se afirma el papel

rector del Estado, quien garantiza de forma real la protección social en salud que tenemos los mexicanos, en los términos de la Constitución Política Federal.

Esta Ley consta de dieciséis títulos, cuyo contenido y alcance se describe a continuación.

El Título Primero en su Capítulo Unico establece la protección social de la salud, en los términos del artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de la Ley General de Salud; de igual forma se menciona la finalidad que tiene la protección de la salud; se detalla con mayor precisión quienes son autoridades sanitarias con el propósito de evitar ambigüedad y vaguedad en los términos; y se incluye un marco conceptual que establece las definiciones de los actores de la presente Ley.

El Título Segundo señala qué instituciones conforman el Sistema Estatal de Salud; así como los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud en el territorio del Estado, y los objetivos del mismo.

El Título Tercero precisa cuales son los servicios de salud, siendo todas aquellas acciones que se realizan con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, clasificándose en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; a la Secretaría de Salud del Estado corresponderá vigilar que las instituciones prestadoras de servicios de salud en la Entidad apliquen, el cuadro básico de insumos del sector salud.

El Capítulo Cuarto de este Título considera usuarios de los servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores públicos, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley.

Por su parte, el Capítulo Sexto de este mismo Título, establece lo relativo a la salud reproductiva, derecho que tienen hombres y mujeres de obtener información es esta materia, con el fin de que se permitan embarazos y partos sin riesgos, y den a la pareja las máximas posibilidades de tener hijos sanos; de igual forma hace referencia sobre los programas en materia de salud para la mujer, y la actualización de los mismos.

El Título Quinto alude a la investigación para la salud, que comprende el desarrollo de actividades que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos del ser humano, al conocimiento de las causas de las enfermedades, así como y la prevención y control de los problemas de salud.

En el Capítulo Unico del Título Sexto hace referencia a la información para la salud; establece que los servicios de salud públicos del Estado, de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geografía, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud.

El Título Séptimo abarca lo referente a la promoción de salud que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población; y propiciar en el individuo las actitudes y conductas adecuadas para motivar su participación en el beneficio de la salud individual y colectiva.

El Título Octavo señala cuales serán las tareas de la Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades sanitarias federales, para la prevención y control de enfermedades transmisibles;

asimismo, ofrece un listado de cuales son éstas; así como la obligación de los médicos tratantes de la notificación a la autoridad sanitaria de las enfermedades transmisibles.

La asistencia social, la prevención de invalidez, la rehabilitación de discapacitados está previsto en el Título Noveno; entendiéndose como asistencia social, al conjunto de acciones tendientes a implementar, modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral; así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva de acuerdo a sus posibilidades.

El Título Décimo aborda a los programas contra el alcoholismo, el abuso de bebidas alcohólicas, tabaquismo y fármaco dependencia; y hace mención de quiénes son las autoridades que se coordinarán para la ejecución de dichos programas.

El Título Undécimo establece lo referente al Sistema de Protección Social en Salud para el cual el estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización, y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, 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, normar éticas profesionales y aceptabilidad social.

El Título Duodécimo engloba todo lo relacionado a salubridad local; el control sanitario de: mercados y centros de abasto; construcciones, excepto las de los establecimientos de salud; cementerios, crematorios y funerarias; limpieza pública; rastros y establecimientos similares; la salud ocupacional; agua potable, alcantarillado y saneamiento; establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares; prostitución; reclusorios y centros de readaptación social; albercas y baños públicos; centros de reunión y espectáculos; establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza, estéticas, casas de masaje, gimnasios y otros similares; tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos; establecimientos para hospedaje, hoteles, moteles, casa de huéspedes y otros similares; transporte público, urbano y foráneo; gasolinerías; prevención y control de la rabia en animales y seres humanos; escuelas, institutos, colegios, guarderías, internados y otros similares; y aquellas que determine esta Ley.

El Título Décimo Tercero comprende las autorizaciones y certificaciones expedidas por la autoridad sanitaria, éstas tendrán carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario.

El Título Décimo Cuarto hace referencia a la vigilancia sanitaria que se realizará mediante visitas de verificación, a cargo de la autoridad sanitaria competente.

En el Título Décimo Quinto están previstas las medidas de seguridad que debe contemplar la autoridad sanitaria competente.

El Título Décimo Sexto establece el procedimiento administrativo, tendiente a la aplicación de las medidas de seguridad y las sanciones administrativas; así como los medios de defensa con que cuentan quienes resulten afectados por actos o resoluciones de las autoridades sanitarias del Estado, a fin de salvaguardar las garantías de seguridad jurídica y audiencia de los administrados.

Finalmente, una de las innovaciones que tiene esta nueva legislación en salud, es la integración de los habitantes al Sistema de Protección Social en Salud, en cumplimiento con el artículo 4º. de la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin distinción de su condición social, económica, religiosa o política, el cual garantiza el acceso a todos los servicios en materia de salud.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 1º. La presente Ley regula el ejercicio del derecho a la salud que se fundamenta en los principios de, igualdad entre mujeres y hombres; no discriminación, y respeto a la dignidad y libertad de las personas. Lo anterior, en los términos del artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y de la Ley General de Salud, la cual establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el estado; así como la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad local. Sus disposiciones son de orden público e interés social, y de observancia obligatoria en el Estado de San Luis Potosí.

ARTICULO 2º. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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

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

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan, eficaz, eficiente y oportunamente, las necesidades de la población;

(REFORMADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;

(REFORMADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
VII. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos, así como el programa contra la farmacodependencia, y

(ADICIONADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
VIII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

ARTICULO 3º. En los términos de esta Ley son autoridades sanitarias del Estado:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud del Estado, y

III. Los servicios de salud de San Luis Potosí.

(REFORMADO, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 4°. Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

I. Atención médica: el conjunto de los servicios que se proporcionan a las personas con el fin de proteger, promover y restaurar la salud;

II. Accidente: suceso eventual o acción que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas;

(ADICIONADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
III. Brigada médica: unidad compuesta por médicos generales y, en la medida de lo posible médicos especialistas, así como el personal auxiliar, a fin de brindar atención primaria de salud a las comunidades rurales; y además por personas voluntarias que prestan auxilio para el traslado de aquellos pacientes que, por su condición de salud, deban acudir al centro de salud para recibir atención médica**;**

IV. Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación y, en su caso, el manejo de la vía aérea permeable;

V. Cuidados paliativos: son los cuidados activos y totales relacionados con el control del dolor y de otros síntomas, proporcionados a las personas en fase terminal que no respondan a tratamientos curativos. Así como la atención de aspectos psicológicos sociales y espirituales;

(ADICIONADA, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2023)
V BIS. Educación Integral en Sexualidad: proceso integral de enseñanza y aprendizaje con enfoque social y cultural acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, cuyo objetivo es preparar a las niñas, niños y adolescentes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores para su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones, considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de las personas; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida, así como asegurarse de protegerlos;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
V. TER. Espectro Autista: Condición caracterizada en diferentes grados por dificultades en la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal, y en comportamientos repetitivos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VI. Derecho a la protección social en salud: el mecanismo por el cual el estado garantiza el acceso efectivo, oportuno, de calidad, con perspectiva y equidad de género, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación de ningún tipo a los servicios medicoquirúrgicos, farmacéutico y hospitalario, que satisfagan de manera integral las necesidades en salud;

VII. Estado de fase terminal: todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado, y cuyo pronóstico de vida para la persona

sea menor a seis meses;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
VII BIS. Insumos de salud menstrual: Se denomina así a todo objeto de contención utilizado durante la menstruación tales como: toallas higiénicas (descartables o reutilizables), tampones, copas menstruales, esponjas marinas, y ropa interior absorbente;

VIII. Obsesión terapéutica: la adopción de medidas innecesarias o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de fase terminal de un paciente;

IX. Paciente en fase terminal: persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
IX BIS. Parto humanizado: es aquél en que se toman en consideración, como prioridad, los deseos de la mujer, siempre que no se encuentre en riesgo la integridad de la madre y el bebé, contribuyéndose a crear un ambiente en torno a la mujer que haga que ese momento lo viva plenamente y no de forma medicalizada, por tanto, la intervención médica sea proporcional a las necesidades que se vayan produciendo;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
IX TER. Persona menstruante: es aquella con capacidad para menstruar;

X. Medios innecesarios: son aquéllos cuyo perjuicio es mayor que los beneficios, en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

XI. Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia clínica del paciente en fase terminal, con el carácter de interlocutor principal del mismo, en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales;

XII. Medios proporcionados: los que son útiles para conservar la calidad de vida de un paciente en fase terminal, que no constituyen para él, una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

XIII. Muerte natural: el proceso de fallecimiento natural de una persona en fase terminal, contando con asistencia física psicológica y en su caso, espiritual;

XIV. Norma: las normas oficiales mexicanas de carácter obligatorio emitidas por la autoridad competente, que establezcan los requisitos que deben satisfacerse en el desarrollo de actividades en materia de salud, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias;

XV. Tratamiento del dolor: todas aquéllas medidas, proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas, a reducir los sufrimientos físicos y emocionales, destinadas a garantizar la dignidad de las personas en fase terminal;

XVI. Salubridad general: las facultades contenidas en el artículo 3 de la Ley General de Salud, y las que se transfieren al Estado en virtud de la misma ley, convenios y acuerdos de coordinación o de colaboración específicos;

XVII. Salubridad local: el ejercicio de facultades exclusivas del Estado previstas en la presente Ley, por parte de las autoridades sanitarias señaladas en el artículo 3 fracciones I y II de la misma;

XVIII. Secretaria de Salud federal: la dependencia centralizada de la administración pública de la Federación;

(REFORMADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
XIX. Secretaría de Salud del Estado: la dependencia centralizada de la administración pública del Estado de San Luis Potosí;

(REFORMADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
XX. Servicios de Salud: el organismo público descentralizado del gobierno del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, responsable de operar los servicios de salud a la población abierta;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
XXI. Síndrome alcohólico fetal: conjunto de alteraciones que presentan algunos de los neonatos que estuvieron expuestos al alcohol durante el embarazo;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
XXII. Bienestar obstétrico: atención centrada en las necesidades y expectativas de la mujer, al respeto de sus sentimientos, decisiones, preferencias y dignidad humana; encaminada a alcanzar autoconfianza y control personal durante el embarazo, parto y puerperio, través de intervenciones seguras y bajo la mejor evidencia científica;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
XXIII. Partera (o) Profesional: la persona egresada de las escuelas de formación a nivel técnico, superior y de especialidad, en perfiles como partería técnica, licenciatura en enfermería y obstetricia, y especialidad en enfermería perinatal, que cuente con título y cédula profesional, y cuyo programa académico sea reconocido por autoridades educativas nacionales y estatales;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2023)
XXIV. Personal con competencias en partería: profesional de salud, médico o enfermera que cuenta con cédula profesional, y que acredite haber recibido educación y capacitación en las competencias necesarias para desempeñarse en la atención de embarazos de bajo riesgo, el parto, en el período de posparto inmediato, y en la identificación, tratamiento y derivación de complicaciones en mujeres y recién nacidos, de acuerdo a lo establecido por la Confederación Internacional de Matronas;

(ADICIONADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2023)
XXV. Sala de Lactancia: La sala de lactancia es un área asignada, digna, privada, higiénica y accesible para que las mujeres en periodo de lactancia amamanten y/o extraigan y/o conserven adecuadamente su leche durante su jornada laboral. Todo ello con el objetivo de dar continuidad a la lactancia maternal, y

(ADICIONADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

XXVI. Servicios de partería profesional: comprende los servicios de salud y el personal de salud necesarios para prestar apoyo y atención a las mujeres y a la persona recién nacida, abarca la atención desde la etapa pregestacional, durante el embarazo, el trabajo de parto y el período de posparto, así como también la atención al recién nacido, que incluyen las medidas destinadas a prevenir problemas de salud durante el embarazo, la detección de situaciones anormales, y la ejecución de medidas de emergencia en ausencia de un equipo de respuesta inmediata.

ARTICULO 5º. En los términos de la Ley General de Salud, y de la presente Ley, corresponde al estado:

A. En materia de salubridad general:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. La atención médica, expedita y de calidad, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, de las niñas y niños maltratados, personas con discapacidad, adultas mayores, así como de las mujeres víctimas de violencia de género y de las víctimas de trata de personas;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
II. La atención médica ginecológica a todas las mujeres, en especial a las que solicitan servicios de prevención de embarazos, a las embarazadas, a las parturientas, a las mujeres con embarazos de riesgo, así como atención prenatal a las y los recién nacidos, y cuidados intensivos a prematuros o por enfermedades congénitas;

(ADICIONADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
II BIS. La prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social; para tal efecto podrá celebrar con las autoridades federales acuerdos de coordinación en términos de la Ley General de Salud, y destinarles los recursos correspondientes de conformidad con la Ley de Coordinación Fiscal;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2023)
III. La atención e información sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y reproducción humana, métodos anticonceptivos, y planificación familiar en los centros educativos y las unidades de salud de todos los niveles de atención, así como la promoción de la educación integral en sexualidad en niñas, niños y adolescentes conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez que les permita ejercer de manera informada y responsable sus derechos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2022)
IV. La salud mental, los trastornos alimenticios, la prevención y atención del suicidio;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
V. La institucionalización de campañas de donación y trasplantes de órganos, y controlar los servicios de atención médica en este rubro;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)

VI. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud. El Estado garantizará que estos servicios sean proporcionados con pleno respeto a los derechos humanos y a los principios de igualdad entre mujeres y hombres;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud con especial énfasis en su preparación para atender a las personas usuarias con perspectiva de género, respeto a su dignidad y derechos humanos, así como la detección del maltrato infantil y la violencia de género;

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

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
X. La educación para la salud incluyendo salud sexual y reproductiva; así como medidas para la prevención del maltrato infantil y de la violencia de género;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XI. La orientación y vigilancia a madres y padres, tutoras o tutores, profesoras y profesores o personas que se encarguen del cuidado de las niñas y los niños en materia de nutrición;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
XI Bis. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de mujeres y hombres, fomentando el cuidado y la preservación de los recursos naturales y el ambiente sano libre de contaminación;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XIII. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles, para lo cual se deberá proporcionar información científica y recursos, especialmente a las y los jóvenes que inician su vida sexual, para el cuidado de su cuerpo;

XIV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;

XV. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
XVI. La prevención, asistencia y rehabilitación de personas que sufren discapacidad, así como violencia familiar, violencia de género, víctimas de trata, prostitución forzada o pornografía infantil;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XVI BIS. La expedición de normas legales, así como tomar las medidas presupuestales y administrativas correspondientes, para garantizar la coordinación con las demás dependencias públicas del Estado, en la prevención de la violencia de género;

XVII. La asistencia social;

XVIII. Participar con las autoridades federales, estatales, municipales y sectores sociales del Estado, en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la fármaco dependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XIX. La protección social en salud con perspectiva de género;

XX. La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XXI. Establecimientos que expendan o suministren al público, alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, basándose en las normas que al efecto se emitan;

XXII. Mercados y centros de abasto;

XXIII. Rastros y establecimientos similares;

XXIV. Agua potable, alcantarillado y saneamiento;

XXV. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;

XXVI. Prostitución;

XXVII. Reclusorios y centros de readaptación social;

XXVIII. Albercas y baños públicos;

XXIX. Centros de reunión y espectáculos;

(REFORMADA, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
XXX. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza, estéticas, casas de masaje, gimnasios, estudios de tatuaje y/o perforaciones, y otros similares;

XXXI. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;

XXXII. Establecimientos para el hospedaje; hoteles, moteles, casas de huéspedes y otros similares;

XXXIII. Transporte público urbano y foráneo;

XXXIV. Gasolineras;

(REFORMADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
XXXV. Prevención y control de la rabia en animales y seres humanos;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)

XXXVI. El tratamiento integral del dolor, y

(ADICIONADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
XXXVII. Las demás que establezcan la Ley General de Salud, acuerdos de coordinación y/o colaboración, y otras disposiciones legales aplicables.

B. En materia de salubridad local, el control sanitario de:

I. Construcciones, excepto las de los establecimientos de salud;

II. Cementerios, crematorios y funerarias;

III. Limpieza pública;

IV. Escuelas, institutos, colegios, guarderías, internados y otros similares, y

V. Las demás que determinen esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
C. La prevención del consumo de narcóticos y atención a las adicciones.

(ADICIONADO, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
D. La protección y cuidado del personal de salud respecto a los efectos y riesgos dañinos contraídos por motivo de su trabajo.

TITULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 6º. El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales, así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud en el Estado; así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en el territorio de la Entidad.

El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado.

ARTICULO 7º. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Proporcionar, con perspectiva de género, servicios de salud a la población del Estado, con oportunidad y calidad, otorgando prioridad a los problemas sanitarios y a los factores que

condicionen y causen daños a la salud, con especial énfasis en las acciones preventivas como la detección temprana;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
III. Colaborar al bienestar de la población del Estado mediante servicios de asistencia social, que permitan detectar a niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, personas adultas mayores víctimas de maltrato, personas con discapacidad, así como a víctimas de violencia de género o psicológica, para fomentar su acceso a la alimentación y bienestar, y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social, fomentando un entorno familiar sano;

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

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente para propiciar el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar en el ámbito estatal, un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud, la equidad de género, la no discriminación, y el uso de los servicios que se presten para su protección;

(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios, que no sean nocivos para la salud;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
X. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y su relación con los beneficios a la salud;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que proporcionen la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, y

(ADICIONADO, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
XII. Diseñar acciones de política pública encaminada a lograr el permanente cuidado y protección del personal de salud, atendiendo las necesidades físicas, materiales y psicológicas del mismo, teniendo como eje los derechos humanos, así como el principio pro persona.

ARTICULO 8º. La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado, correspondiéndole lo siguiente:

I. Conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud;

II. Coordinar y apoyar los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública estatal y municipal, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebren;

III. Impulsar la desconcentración y descentralización a los municipios de los servicios de salud en cuanto a su ejecución;

IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;

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

VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;

(REFORMADA, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019)
VII. Establecer un sistema estatal de información básica en materia de salud;

(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2022)
VIII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes, sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado, vigilando que cada institución asigne un monto razonable de recursos para el cuidado y protección del personalmédico;

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

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud, públicas, sociales y privadas, las educativas, estatales y federales, para formar y capacitar con perspectiva de género, a los recursos humanos para la salud;

(REFORMADA, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019)
XII. Coordinar, vigilar y evaluar que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud, sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud, informando a la ciudadanía de forma periódica los resultados de la evaluación correspondiente;

XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019)
XIII Bis. Implementar y difundir permanentemente programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

(ADICIONADA, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019)
XIII Ter. Promover que las instituciones del Sistema Estatal de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo y de control, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas con diabetes, obesidad y sobrepeso;

XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y

(ADICIONADA, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
XV. Promover, en coordinación con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado, entre las instituciones de salud y educativas de la Entidad, las siguientes acciones:

a) La realización de estudios e investigaciones clínicas y científicas, epidemiológicas, experimentales de desarrollo tecnológico y básico en las áreas biomédicas y socio-médicas, para el diagnóstico y tratamiento de las personas con la condición del espectro autista para procurar su habilitación.

b). La vinculación de las actividades de las instituciones de salud con los centros de investigación de las universidades públicas y privadas, en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.

(ADICIONADA, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
XVI. Realizar campañas de información sobre las características propias de la condición del espectro autista, a fin de crear conciencia al respecto en la sociedad;

(ADICIONADA, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
XVII. Promover políticas y programas para la protección de la salud integral de las personas con la condición del espectro autista; y

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

(ADICIONADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019)
En lo que respecta al contenido de las fracciones, VII, y XIII Bis, ambos deberán ser publicados en la página de internet de la Secretaría de Salud; de igual forma, los resultados que se obtengan de la implementación de las políticas públicas en materia de obesidad y sobrepeso.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 9º. La Secretaría de Salud del Estado promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de las y los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadoras y trabajadores y de las personas usuarias de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

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

ARTICULO 10. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud del Estado con los municipios, y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

II. Determinación de las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevará a cabo la autoridad sanitaria correspondiente;

III. Especificación del carácter operativo de la concentración de acciones, con reserva de las funciones de autoridad, y

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

ARTICULO 11. La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley y demás normas generales aplicables.

ARTICULO 12. La Secretaría de Salud del Estado, con la participación de los Servicios de Salud, los organismos de la profesión médica, los colegios de profesionistas del ramo, y la que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud.

CAPITULO II

Distribución de Competencias

ARTICULO 13. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado:

A. En materia de salubridad general:

I. Aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas, las leyes y reglamentos vigentes en el ramo de la salud;

(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
II. Celebrar acuerdos con la Secretaría de Salud de la Federación para que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general que corresponden al Estado, de conformidad con 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 vigilar el desarrollo de los programas de salud en el marco de los sistemas Nacional y Estatal, de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;

V. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, de la presente Ley, y demás disposiciones aplicables;

VI. Ordenar que se practiquen visitas de verificación, con el objeto de comprobar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley General de Salud, de esta Ley, y de las demás disposiciones legales relacionadas con la salud;

VII. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, los convenios en los cuales se deleguen las funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo haga necesario, de conformidad con el artículo 116 fracción VII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

VIII. Celebrar convenios con los ayuntamientos para coadyuvar en la prestación de los servicios sanitarios, o en la atención de las funciones de salud;

IX. Elaborar información estadística local, y proporcionarla a las autoridades competentes;

(REFORMADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
X. El control sanitario de lo contenido en las fracciones IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIX, XX, XXIV y XXXIV del Apartado A del artículo 5º de esta Ley;

(REFORMADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
XI. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
XII. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen, y

(ADICIONADO, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
XIII. Formular e implementar un programa de protección y contención del personal de la salud, que tenga como objetivo el fortalecimiento y cuidado de los recursos humanos de la Secretaría que tienen a su cargo la atención a usuarios, considerando de forma integral sus necesidades físicas, materiales, y psicológicas, y

(ADICIONADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
XIV. Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, esta Ley, los acuerdos de coordinación o colaboración, y demás disposiciones legales aplicables.

B. En materia de salubridad local:

I. Proponer normas en materia de salubridad local;

II. Vigilar el cumplimiento de esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables, y observar los procedimientos técnicos y administrativos contenidos en la misma;

III. El control sanitario de lo contenido en las fracciones I, II, III y IV contenidas en el Apartado B del artículo 5º. de esta Ley, y

IV. Las demás que le confiera el Ejecutivo del Estado.

La Secretaría de Salud del Estado podrá celebrar convenios con los gobiernos de otras entidades federativas, en materia sanitaria de interés común.

ARTICULO 14. Corresponde a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en materia de salubridad general:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. La atención médica, expedita y de calidad, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, de niñas y niños maltratados, personas con discapacidad, personas adultas mayores, así como víctimas de violencia de género y de trata de personas;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
II. La atención médica ginecológica a todas las mujeres, en especial a las que solicitan servicios de prevención de embarazos, a las embarazadas, a las parturientas, a las mujeres con embarazos de riesgo, así como atención prenatal, al recién nacido y su cuidado intensivo a prematuros o de enfermedades congénitas;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2023)
III. La información sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y la salud reproductiva, métodos anticonceptivos, y planificación familiar en centros educativos y las unidades de salud de todos los niveles de atención, así como la promoción de la educación integral en sexualidad en niñas, niños y adolescentes conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de mujeres y hombres, fomentando el cuidado y la preservación de los recursos naturales y el ambiente sano libre de contaminación;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
V. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles para lo cual se deberá proporcionar información científica y recursos, especialmente a las y los jóvenes que inician su vida sexual, para el cuidado de su cuerpo;

VI. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VIII. La prevención, asistencia y rehabilitación de personas con discapacidad o víctimas de violencia;

IX. La asistencia social;

(REFORMADA, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
X. Participar con las autoridades federales, estatales, municipales y sectores sociales del Estado, en la promoción, desarrollo y ejecución de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;

XI. Promoción de la salud;

(REFORMADA, P.O. 05 DE ABRIL DE 2022)
XII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del ser humano;

(REFORMADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
XIII. El control sanitario de los bienes y servicios contenidos en las fracciones XXI, XXII, XXIII, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII y XXXV contenidas en el Apartado A del artículo 5º. de esta Ley;

(ADICIONADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 29 DE JULIO DE 2019)
XIV. La coordinación con las autoridades municipales para implementar brigadas médicas, mismas que, en la medida de sus posibilidades presupuestales, recorrerán cada tres meses las comunidades más alejadas de los centros de salud, con el fin de atender y proporcionar los medicamentos del cuadro básico de salud, así como difundir medidas de prevención para generar estilos de vida saludables, privilegiando a los grupos vulnerables de dichas comunidades;

(ADICIONADA, P.O. 29 DE JULIO DE 2019)
(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
XV. Integrar y operar el Registro Estatal del Cáncer, que debe incluir cuando menos los siguientes datos:

a) Información del paciente, incluyendo perfil sociodemográfico
b) Información del tumor
c) Datos y observaciones médicas relevantes, como fecha de diagnóstico, etapa de detección, tratamiento y recuperación.
d) Fuente de información de los datos.
e) Toda aquella información que considere la Secretaría, para lo cual se podrá solicitar está a instituciones de salud pública, social y privada. El Registro debe ser operado en apego a los principios de protección de datos personales;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
XVI. La prevención y el control de los efectos derivados de condiciones estresantes en que se brindan los servicios de salud ya sea por la gravedad, peligrosidad, emergencia o situación precaria en la que han tenido que participar para realizar su labor;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
XVII. La coordinación con las autoridades municipales para implementar brigadas médicas, mismas que, en la medida de sus posibilidades presupuestales, proporcionarán medidas de protección

entre la población cuando haya sido declarada por parte de las autoridades sanitarias alguna pandemia o epidemia, privilegiando a las personas que se encuentren en mayor grado de vulnerabilidad,

(ADICIONADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
XVIII. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE JUNIO DE 2024)
ARTÍCULO 14 BIS. Corresponde a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en materia de Movilidad y Seguridad Vial:

I. En el ámbito de su competencia, elaborar guías de práctica clínica y protocolos que permitan mejorar la calidad de la atención médica prehospitalaria e intrahospitalaria por siniestros de tránsito;

II. En el ámbito de su competencia, elaborar e implementar los programas de capacitación para el personal de salud responsable de la atención médica prehospitalaria e intrahospitalaria por siniestros de tránsito;

III. Cuando así lo designe el Titular del Poder Ejecutivo, en coordinación con el Sistema Nacional de Movilidad y Seguridad Vial, realizar campañas en materia de prevención de siniestros de tránsito, así como evitar manejar bajo el influjo del alcohol o cualquier droga, psicotrópico o estupefaciente;

IV. Celebrar convenios de cooperación y coordinación en la materia;

V. Capacitar a quienes realicen las auditorías de seguridad vial y estudios de mejoramiento de sitios con elevada incidencia de siniestros de tránsito, en materias de su competencia, y

VI. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente Ley y la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial.

ARTICULO 15. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con la autoridad federal correspondiente, podrá convenir con los ayuntamientos la desconcentración y/o descentralización de los servicios de salubridad general concurrente y local, a fin de que:

I. Asuman atribuciones de ejecución en materia de salud;

II. Verifiquen la calidad del agua para uso y consumo humano, de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud del Estado;

III. Formulen y desarrollen programas municipales de salud, en el marco del Sistema Nacional y Estatal de Salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. Vigilen y hagan cumplir en la esfera de su competencia, los ordenamientos legales correspondientes en materia de salud;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)

V. Establezcan programas tendientes a erradicar la violencia y discriminación de género en los ámbitos, familiares, públicos, sociales y privados;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
VI. Formular y desarrollar programas municipales de salud, para el cuidado, protección y contención del personal de salud que brinde servicios en los municipios, coordinándose para ello con el Sistema Nacional, y Estatal de Salud. Los Servicios de Salud coadyuvarán y asesorarán a los municipios para que elaboren sus planes de salud municipal, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VII. Las demás que esta Ley y sus reglamentos les confieran.

ARTICULO 16. La Secretaría de Salud del Estado, promoverá acuerdos de coordinación con los ayuntamientos, para el adecuado funcionamiento de los servicios de salubridad local.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente destinados a los fines del convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

ARTICULO 17. 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, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTICULO 18. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

I. El servicio de agua potable para uso y consumo humano, vigilando su calidad, de conformidad con la normatividad que emita la ley federal en la materia y las disposiciones estatales aplicables;

II. Establecer sistemas de drenaje y alcantarillado;

III. Instalación de sanitarios y sistemas de letrinización;

IV. Los servicios de limpieza pública y la eliminación de desechos sólidos y líquidos;

V. Tratamiento de aguas residuales, y

VI. Rastros.

ARTICULO 19. Los municipios conforme a las leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes comunidades y delegaciones municipales.

ARTICULO 20. Los ayuntamientos del Estado, en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

(ADICIONADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTERGAN, P.O.10 DE ENEO DE 2015)
CAPITULO III

CONSEJO DE SALUD ESTATAL

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 BIS. La Secretaría de Salud del Estado contará de forma permanente y honorífica con un Consejo de Salud Estatal, que tiene por objeto ser órgano de consulta y apoyo para la planeación de políticas públicas, programas y proyectos, así como de evaluación de los mismos.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 TER. El Consejo de Salud Estatal se integra por:

I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá:

(REFORMADA, P.O. 22 DE MARZO DE 2018)
II. La persona titular de la Dirección de Salud Pública de los Servicios del Estado, que fungirá como Secretario Técnico;

III. Además de las vocalías con derecho a voz y voto, siguientes:

a). La persona titular de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado.

b) La persona titular de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

c) Quien presida de la Comisión Legislativa de Salud y Asistencia Social.

d) La persona titular de la Secretaria de Desarrollo Social y Regional del Estado.

e) La persona titular de la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

f) La persona titular de la Delegación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

g) La persona titular del Hospital Militar Regional del Estado.

h) La persona titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí

i) La persona titular de la Comisión Estatal de Arbitraje Medico, y.

IV. Y de las vocalías con derecho a voz, siguientes:

a) Tres representantes de cada uno de los sectores social y privado a invitación del Presidente.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 QUATER. El Consejo de Salud Estatal tendrá las siguientes atribuciones:

I. Participar y emitir opiniones para la formulación de las políticas públicas en materia de salud;

II. Proponer líneas de acción y estrategias para el fortalecimiento y consolidación del Sistema Estatal de Salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
III. Analizar, evaluar y emitir recomendaciones sobre planes, programas y proyectos del Sector Salud en el Estado, incluido el programa de protección del personal de salud que brinda atención a la población;

IV. Promover y establecer mecanismos para la coordinación de esfuerzos en materia de servicios de salud;

V. Proponer en el mes de enero de cada año, el Programa Operativo anual;

VI. Invitar a especialistas en materia de salud a sus sesiones, y

VII. Las demás que establezcan la presente Ley, el Reglamento Interior del Consejo Consultivo, y demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 QUINQUE. A las sesiones podrán asistir expertos invitados en materia de salud de los sectores, publico, social y privado que el pleno considere, para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que el Consejo defina.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 SEXTIES. Por cada miembro propietario habrá un suplente; en caso de los integrantes miembros de la administración publica, el suplente no podrá ser de menor jerarquía que un director de área.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTICULO 20 SEPTIES. Los acuerdos del Consejo se tomaran por mayoría de votos y, en caso de empate, el Presidente resolverá con voto de calidad.

El Consejo deberá sesionar en forma ordinaria cada cuatro meses y de manera extraordinaria cuando se presente alguna contingencia en el Estado.

El funcionamiento del Consejo quedara establecido en el Reglamento Interior del Consejo de Salud Estatal.

TITULO TERCERO

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 21. Se entenderán por servicios de salud, todas aquellas acciones que se realicen con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad.

ARTICULO 22. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública, y

III. De asistencia social.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 23. Conforme a las prioridades establecidas del Sistema Estatal de Salud, se implementará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Se entiende por grupos vulnerables los integrados por las siguientes personas:

(REFORMADA, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
I. Niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, desamparo, desnutrición, o sujetas a maltrato;

II. Niñas y niños en conflicto con la ley penal, en cuanto a su readaptación e incorporación a la sociedad y sin menoscabo de lo que establezca la legislación penal o los reglamentos aplicables;

III. Mujeres en periodo de gestación o lactancia;

IV. Personas adultas mayores de sesenta años de edad en desamparo, discapacidad, marginación o sujetos a maltrato;

V. Personas con discapacidad;

VI. Personas en estado de indigencia;

VII. Personas víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;

VIII. Familiares que dependen económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono;

IX. Personas en condiciones de pobreza y marginación;

(REFORMADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
X. Personas afectadas por desastres naturales;

(ADICIONADA, P.O. 06 DE ABRIL DE 2021)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023)
XI. Personas lesbianas, gay, bisexual, trasvesti, transexual, transgénero e intersexual;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023)

XII. Personal de la salud que se vea afectado en sus condiciones físicas, materiales o mentales, por motivo del servicio de salud que presta;

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023)
XIII. Mujeres víctimas de violencia de género;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023)
XIV. Comunidades indígenas, y

(ADICIONADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023)
XV. Comunidades afromexicanas.

ARTICULO 24. Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución del universo de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como ampliación de cobertura y de la colaboración interinstitucional.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
ARTICULO 24. BIS. Los Servicios de Salud proporcionarán, en la medida de sus capacidades presupuestales, atención médica domiciliaria a los derechohabientes que se encuentren inscritos al sistema de protección social de salud, de conformidad con lo que establece el artículo 151 de este Ordenamiento y que, por imposibilidad física, los pacientes no puedan acudir a los servicios de salud pública y atención médica, o se trate de campañas de medicina preventiva.

ARTICULO 25. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

(REFORMADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, cuidados paliativos y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

IV. La atención materno-infantil;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
V. La planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, así como la promoción del mejoramiento y desarrollo sano de las familias;

VI. La salud mental;

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

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
IX. La promoción de un estilo de vida saludable;

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA P.O. 07 DE MAYO DE 2013)
XI. La atención y asistencia a personas víctimas de violencia;

(REFORMADA P.O. 07 DE MAYO DE 2013)
(REFORMADA, P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2014)
XII. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica;

(REFORMADA, P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2014)
(REFORMADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2021)
XIII. El desarrollo y fortalecimiento de programas en materia de prevención, detección oportuna, control y tratamiento de las enfermedades de los hombres con especial énfasis a la del cáncer de próstata;

(ADICIONADA P.O. 07 DE MAYO DE 2013)
(ADICIONADA, P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2014)
(ADICIONADA, P.O. 26 DE ABRIL DE 2018)
(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
XIV. Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama mediante acciones de información que orienten sobre la responsabilidad del autocuidado a fin de disminuir la prevalencia de los factores de riesgo entre la población;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020
(ADICIONADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
XV. La atención y asistencia del personal de salud que por sus funciones sufra algún deterioro, y

XV. Coadyuvar en la detección y prevención oportuna del cáncer infantil mediante lo siguiente: en la medida de las capacidades presupuestales, realizar acciones de información sobre la importancia de la atención temprana; y realizar acciones de coordinación y mejora regulatoria para optimizar la canalización de pacientes diagnosticados hasta la atención especializada, y

XVI. Las demás que establezca esta Ley o disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 26. La Secretaría de Salud del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud.

Asimismo, convendrán con el gobierno Federal, los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, puedan participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

ARTICULO 27. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Que se garantice a la población del Estado la atención y asistencia de la salud con perspectiva de género, no discriminación, y la disponibilidad de medicamentos básicos, y

II. Que los establecimientos de los sectores públicos, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
ARTICULO 27 BIS. Los profesionales que podrán preescribir medicamentos son:

I. Médicos;

II. Homeópatas;

III. Cirujanos Dentistas;

IV. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y

(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
V. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la salud, que determine la Secretaría de Salud Federal.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud Federal.

CAPITULO II

Atención Médica

ARTICULO 28. Las actividades de atención médica son:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Preventivas, que incluyen las de educación, promoción general y las de protección específica;

(REFORMADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
(REFORMADA, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
III. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario, y

(ADICIONADA, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
(REFORMADA, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
IV. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a recuperar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad.

(ADICIONADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN,
P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
CAPITULO III

De la Atención de las personas
con la condición del Espectro-Autista, y sus Derechos

(ADICIONADO, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
ARTICULO 28 BIS. Corresponde a la autoridad estatal y municipal asegurar la atención y respeto en el ejercicio de los derechos que les asisten a las personas con la condición del espectro autista, de conformidad con lo previsto en la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, y la particular del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
ARTICULO 28 TER. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud Estatal, se coordinará con el gobierno federal, mediante la celebración de convenios de coordinación en el marco de la Planeación Nacional del Desarrollo, con el fin de alinear los programas estatales con la política pública en materia de atención y protección a personas con la condición del espectro autista.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
ARTICULO 28 QUATER. Las personas con la condición del espectro autista tendrán los siguientes derechos, en el ámbito de la atención a la salud, en los términos de las disposiciones aplicables:

I. Tener un diagnóstico y una evaluación clínica temprana, precisa, accesible y sin prejuicios;

II. Recibir consultas clínicas, así como contar con terapias de habilitación;

III. Contar con los cuidados apropiados para su salud mental y física, con acceso a tratamientos y medicamentos de calidad, que les sean administrados oportunamente, tomando todas las medidas y precauciones necesarias, y

IV. Los demás que garanticen su integridad, su dignidad, su bienestar y su plena integración a la sociedad, de conformidad con las demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017)
ARTICULO 28 QUINQUE. Para la atención y preservación de los derechos de las personas con la condición del espectro autista, queda estrictamente prohibido llevar a cabo todas aquellas acciones que atenten o pretendan desvirtuar lo dispuesto en la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista, y los demás ordenamientos estatales aplicables.

CAPITULO IV

Prestadores de Servicios de Salud

ARTICULO 29. Para los efectos de esta Ley los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de las instituciones de seguridad social;

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

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

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
ARTÍCULO 30. Son servicios públicos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión, y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

(REFORMADO, P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015)
ARTICULO 31. Los derechos que se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal del Estado, y al convenio de coordinación que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.
Para la determinación de los derechos se tomará en cuenta el costo de los servicios, y las condiciones socioeconómicas del usuario.

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

ARTICULO 32. Son servicios a derechohabientes, los prestados por las instituciones a que se refiere la fracción II del artículo 29 de esta Ley, a las personas que cotizan o hubieren cotizado y a sus beneficiarios; los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal presten a otros grupos de usuarios.

ARTICULO 33. Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales, y las 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 entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTICULO 34. Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los servicios de salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables; y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los mismos.

ARTICULO 35. La Secretaría de Salud del Estado y los ayuntamientos, podrán convenir con las instituciones federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
ARTÍCULO 36. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su respectiva competencia, y en coordinación con las autoridades educativas, capacitarán y vigilarán el ejercicio de

profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, para que la prestación de los servicios que proporcione, cuando se trate de atención y tratamiento a víctimas de violencia de género, se realicen con:

I. Perspectiva de género;

II. No discriminación y conforme a la NOM-046-SSA2-2005;

III. Observancia de los criterios para la prevención y atención contra la violencia familiar, sexual y hacia las mujeres, y

IV. Cumplimiento de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

El incumplimiento de los criterios y ordenamientos legales citados, dará pauta a que la persona afectada por dichas conductas las denuncie ante la autoridad competente, quien podrá imputarle al actor, según el caso, responsabilidad penal, civil, administrativa o ética disciplinaria, previa observancia del derecho de defensa y los principios del debido proceso.

ARTICULO 37. Los Servicios de Salud en el Estado coadyuvarán con las autoridades educativas competentes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicas y auxiliares de la salud; asimismo, estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como, consultoras de las autoridades sanitarias cuando éstas lo requieran.

CAPITULO V

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 38. Para los efectos de esta Ley se considera usuaria o usuario de servicios de salud, 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 este Ordenamiento y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2013)
ARTICULO 39. Las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas con perspectiva de género, sin discriminación, de calidad-idónea, y a recibir atención profesional éticamente responsable; cuando se trate de atención a personas usuarias de pueblos originarios o comunidades indígenas, éstas tendrán derecho a obtener la información necesaria en su lengua, así como trato respetuoso y digno de los profesionales y auxiliares de la salud.

(ADICIONADO, P.O. 03 DE NOVIEMBRE DE 2016)
De igual forma, el estado garantizara el derecho a la inmunización por medio de las vacunas que se encuentran en las diferentes cartillas que maneja el sector salud, a fin de asegurar el desarrollo de la salud óptima de la población.

Las personas usuarias tendrán derecho de elegir de manera libre y voluntaria al médico que los atienda, de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores, y de la disponibilidad de espacios del médico elegido, además con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2013)
ARTICULO 39 BIS. Las personas usuarias tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud, y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen.

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

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2013)
ARTICULO 39 TER. Las personas usuarias tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia, o que la persona usuaria se encuentre en estado de discapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe, o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la persona usuaria, dejando constancia en el expediente clínico.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2013)
(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
ARTICULO 39 QUARTER. Las quejas que las personas usuarias presten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna, efectiva y eficiente por los prestadores de servicios de salud, o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
ARTÍCULO 39 QUINQUE. El Estado garantizara a las personas usuarias de los servicios públicos de salud, que las intervenciones quirúrgicas que realice, serán efectuadas por especialistas acreditados en la materia de que se trate, en los términos de la Ley General de Profesiones; salvo las circunstancias en las que la omisión de la prestación del servicio médico, implique inminentemente la pérdida de la vida.

ARTICULO 40. Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTICULO 41. La Secretaría de Salud del Estado establecerá los procedimientos, para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general, y a los servicios sociales y privados.

ARTICULO 42. La Secretaría de Salud del Estado y las propias instituciones de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el buen uso de los servicios de salud que requieran.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 43. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes, violencia de género, o de alguna persona que requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que las mismas sean trasladadas a los establecimientos de salud más cercanos.

Los establecimientos de salud señalados en el párrafo anterior, están obligados a proporcionar los servicios de urgencias a las personas que requieran emergentemente de éstos, sin perjuicio de que una vez estabilizadas sean transferidas al servicio médico que les corresponda, o al que solicite la persona enferma o sus familiares.

ARTICULO 44. De conformidad con lo que señalen las disposiciones legales aplicables, los agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTICULO 45. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrán por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud, e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTICULO 46. La Secretaría de Salud del Estado dictará los lineamientos respectivos, para la participación de la sociedad en favor de la salud.

Asimismo, los Servicios de Salud promoverán la participación de la sociedad en favor de la salud, a través de las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. La promoción de hábitos de conductas que contribuyan a proteger y solucionar problemas de salud en su intervención en programas de promoción y mejoramiento de salud, de prevención de enfermedades y accidentes que también fomenten la eliminación de estereotipos socioculturales misóginos, de violencia en contra de las mujeres, violencia en la comunidad, y de discriminación de género;

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

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. Notificación de la existencia de personas que sufran violencia de género o que requieran de servicios de salud, cuando se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;

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

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

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

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 47. Los Servicios de Salud promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente, en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, discapacidad y su rehabilitación, maltrato infantil y violencia.

ARTICULO 48. Para los efectos del artículo anterior, en las cabeceras municipales se podrán constituir 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 y de higiene 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 y social, y mantenimiento de unidades.

ARTICULO 49. Los ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con los Servicios de Salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los Comités de Salud a que se refiere el artículo anterior, y de que cumplan los fines para los que sean creados.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 50. La Secretaría de Salud del Estado promoverá el ejercicio de la acción popular para que se presenten las quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud, violencia institucional, discriminación, y con relación a la falta de probidad, en su caso, de las y los servidores públicos.

Todas las personas podrán 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.

Para que tal denuncia pueda tener curso legal, bastará el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

CAPITULO VI

Atención Materno-Infantil

(REFORMADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 14 DE JULIO DE 2016)
ARTICULO 51. La atención materna infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 14 DE JULIO DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
(REFORMADA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)
I. La atención médica integral y multidisciplinaria, basada en evidencia científica, sensible psicológica y culturalmente, en un marco de derechos humanos y; trato digno;

(ADICIONADA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)

I BIS. Establecer acciones de atención integral y multidisciplinaria dirigidas a las mujeres que hayan vivido muerte gestacional, perinatal o neonatal y sus familias, por parte del personal de salud capacitado y sensible, que abarque el acompañamiento y seguimiento psicológico y emocional, con enfoque de derechos humanos y trato digno, garantizando su salud mental.

En estos casos, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria, acerca de los procesos de inhibición fisiológica o farmacológica de la lactancia y sobre los correspondientes a la donación de lecha humana;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 26 DE ABRIL DE 2018)
II. La atención de la niña o niño al nacer, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo para ello el tamiz oftalmológico, la estimulación temprana, y la promoción de la vacunación oportuna;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
III. La promoción e información sobre: derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, planificación familiar, integración y el bienestar familiar, fomentando la responsabilidad de la madre y el padre en el crecimiento y desarrollo de sus hijas e hijos;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2023)
IV. La promoción de la integración y el bienestar familiar, fomentando la responsabilidad de madres y padres en el crecimiento y desarrollo de sus hijas e hijos;

(ADICIONADA, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2023)
(REFORMADA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)
V. Establecer, garantizar y divulgar el derecho de todas las mujeres a estar acompañadas por una persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo clínicamente justificado, en cuyo caso deberán establecerse estrategias de comunicación en el trabajo de parto y el postparto con fines de apoyo psicológico;

(ADICIONADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2023)
VI. Fomentar la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

(ADICIONADA, P.O. 19 DE ABRIL DE 2024)
VII. Fomentar la instalación de bancos de leche humana en el Estado, a fin de contar con abasto suficiente de leche materna para los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales, de acuerdo a lineamientos establecidos.

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
ARTÍCULO 51. BIS. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 29 de la presente Ley, presentarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas deberán recibirla de manera prioritaria e

inmediata, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
Los servicios públicos de salud deben otorgar al menos cinco consultas prenatales para las mujeres embarazadas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, o ausencia de éste.

ARTICULO 52. La Secretaría de Salud del Estado impulsará la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema, así como adoptar las medidas conducentes.

(REFORMADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
ARTÍCULO 53. La protección de la salud física y mental de niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad que deben compartir la madre, el padre, las personas tutoras, el estado y la sociedad en general.

(REFORMADO, P.O. 10 DE OCTUBRE D 2017)
ARTICULO 54. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 14 DE JULIO DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2019)
II. Acciones de orientación, seguimiento y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna exclusiva y amamantanamiento, haciendo énfasis en las ventajas y beneficios que aporta al menor, a fin de promover que éste sea su alimento exclusivo durante seis meses, y principal hasta avanzado el segundo año de vida; así como la promoción de su práctica en espacios públicos, bajo un entorno de respeto; además de orientación durante el embarazo sobre el manejo y uso de alimentos con alto valor nutricional y bajo contenido calórico, resaltando su importancia durante la etapa gestacional y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años, así como proporcionar a los padres y/o responsables del menor, información acerca de otras vacunas que no se encuentren en el sistema de vacunación con explicación del riesgo-beneficio;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)

IV. Acciones para implementar programas de estimulación temprana en el primer nivel de atención, que contengan estrategias apropiadas de las áreas rural y urbana para inscribir a niñas y niños e informar a madres y padres, familia y comunidad, de los beneficios de éstas;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
V. Fomentar en los padres o responsables las medidas higiénicas personales indispensables en la preparación de los alimentos, lavado de manos y asilamiento preventivo del contagio de padecimientos infecciosos;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
VI. Proporcionar a los padres o padres información suficiente y sencilla sobre el manejo de alimentos, como medida que favorezca un crecimiento adecuado y prevenga trastornos relacionados con la nutrición;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
VII. Incluir y documentar en el expediente clínico, todos los parámetros que permitan dar un seguimiento apropiado del crecimiento y desarrollo del menor, y

(ADICIONADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
VIII. Fomentar que los hospitales públicos y privados dedicados a la atención materno-infantil, cuenten con la certificación “Hospital amigo del niño” de la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

ARTICULO 55. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Los programas para madres y padres, destinados a promover la atención materno-infantil;

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las personas menores de edad, y de las mujeres embarazadas;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
V. Programas y acciones tendientes a incorporar la perspectiva de género dentro de la sociedad, así como a combatir la violencia en contra de las personas;

(ADICIONADA, P.O. 16 DE JULIO DE 2020)
VI. Acciones relacionadas con la estimulación temprana en los menores de cinco años, a fin de potenciar sus capacidades de cognición, motriz, lenguaje y socio-emocional, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VI. Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
ARTICULO 56. En materia de higiene escolar corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, establecer las normas técnicas, reglamentos, lineamientos y demás disposiciones legales para proteger la salud de las y los educandos, y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado; las disposiciones aludidas deben incluir información sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, salud reproductivos, así como medidas para la prevención del maltrato infantil y de la violencia de género y psicológica contra las mujeres. 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.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE MAYO DE 2021)
En caso de que el paciente se encuentre realizando estudios de educación básica, y media superior, deberá recibir el acompañamiento técnico-pedagógico de las aulas hospitalarias, tanto en su estancia en el hospital, como durante su convalecencia en su hogar, para poder reintegrarlo al sistema educativo regular.

CAPITULO VII

Servicios de Salud Reproductiva

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 57. La planificación familiar tiene carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir la orientación educativa para las personas adolescentes, jóvenes y adultas, mediante una correcta información oportuna, eficaz y completa.

(ADICIONADO, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
Conforme al párrafo anterior, se deberán impulsar e instrumentar políticas y acciones específicas en todo el Estado, conforme al ámbito de su competencia.

Los servicios que se prestan en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho al que tienen hombres y mujeres por igual, de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su libertad y dignidad.

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

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 57 Bis. La Secretaria de Salud del Estado entregará a quienes la soliciten, una guía informativa acerca de:

I.-Las disposiciones legales sobre procreación asistida;

II.-La descripción de las técnicas de reproducción humana asistida;

III.-Las posibilidades de éxito o fracaso de las técnicas de la asistencia médica para la procreación;

IV.-Que solo se permite la fecundación de un ovocito que deberá ser implantado;

V.-Que una vez fecundado el ovocito deberá ser implantado a la solicitante, y

VI.-Que está prohibido todo diagnóstico preimplantatorio.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 57 Ter. Previo al inicio del tratamiento, las o los cónyuges, o las o los concubinos, deberán dar su consentimiento por escrito ante un Notario Público con la asistencia de dos testigos, anexándose el certificado médico de un especialista en la materia, de una institución pública de salud.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 57.Quater. El consentimiento a que se refiere el artículo anterior, quedará revocado de pleno derecho con la muerte de quien lo otorgó, si antes no se hubiere producido la fecundación.

ARTICULO 58. Los servicios de salud reproductiva comprenden:

I. El derecho que tienen hombres y mujeres de obtener información sobre salud reproductiva y de planificación familiar, para prevenir embarazos no deseados, disminuir los índices de mortalidad materna y favorecer las posibilidades de tener hijos sanos;

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

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

IV. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado; y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el Consejo Nacional de Población;

V. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana, bajo la perspectiva de género;

VI. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos, destinados a los servicios de planificación familiar y salud reproductiva;

VII. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas, y

VIII. El desarrollo de programas en materia de salud dirigidos específicamente a las mujeres.

(ARTICULO ADICIONADO EN EL P.O. DEL EDO. EL 27 DE MAYO DE 2025)
ARTÍCULO 58 BIS. El Sistema Público de Salud proporcionará los servicios necesarios para la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas o las disposiciones aplicables en materia de salud reproductiva, cuando la mujer o la persona gestante lo soliciten.

Con la finalidad de que la mujer o persona gestante esté en condiciones de decidir sobre su maternidad de manera libre y voluntaria; informada, autónoma y responsable, las instituciones de salud pública pondrán a su disposición servicios de atención médica de calidad, psicológica y social, con información objetiva, veraz, suficiente y oportuna de las opciones, alternativas y apoyos con que cuentan las mujeres y personas gestantes; así como de los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo, siempre que esta sea solicitada dentro de las primeras doce semanas de gestación.

Cuando la mujer o persona gestante decida practicarse la interrupción del embarazo, las instituciones de salud pública habrán de efectuarla de manera oportuna, debiendo cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud pública atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres y personas gestantes solicitantes. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

La interrupción del embarazo se llevará a cabo con base en lo dispuesto los protocolos y lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y las disposiciones aplicables, con relación a la práctica clínica para un aborto seguro.

En la práctica clínica para la interrupción del embarazo, las instituciones de salud pública deberán promover, garantizar, respetar y proteger la no discriminación, la confidencialidad y privacidad de las mujeres y personas gestantes solicitantes.

Las instituciones de salud pública deberán ofrecer servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer y a la persona gestante que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley, y demás disposiciones aplicables.

(ARTICULO ADICIONADO EN EL P.O. DEL EDO. EL 27 DE MAYO DE 2025)
ARTÍCULO 58 TER. Es obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud.

Las instituciones de salud pública, en el ámbito de sus competencias, promoverán políticas públicas relacionadas con el ejercicio del aborto seguro, y la educación integral en sexualidad, en plena observancia con los derechos humanos.

ARTICULO 59. Los comités de salud a que se refiere el artículo 48 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas, rurales e indígenas del Estado, se impartan

pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual. Las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

(REFORMADO, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
ARTÍCULO 60. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con las autoridades federales en la aplicación de las políticas, objetivos y acciones del Programa de Planificación Familiar y Salud Reproductiva que formulen el Consejo Nacional de Población y el Sector Salud; la que dará especial atención a la población adolescente que incluyan la información de riesgos y prevención del embarazo.

CAPITULO VIII

Salud Mental

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 61. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención, atención y control integral de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental; con énfasis se prestará principal atención a la prevención de la violencia.

ARTICULO 62. En materia de salud mental la Secretaría de Salud del Estado en el ámbito de su competencia, y las instituciones de salud en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud;

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental;

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2017)
III. La realización de programas para prevención del uso de substancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras substancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
IV. Los mecanismos tendientes a la prevención y tratamiento de conductas suicidas por causa de trastornos mentales y del comportamiento;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
V. Los mecanismos tendientes a la prevención y tratamiento de conductas de afectación emocional en el personal prestador de servicios de salud, y

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

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 63. La atención de las enfermedades mentales comprende la rehabilitación de:

I. Personas enfermas mentales crónicas;

II. Persona con deficiencias mentales;

III. Personas alcohólicas, o que utilicen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas, y

IV. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas enfermas mentales.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 64. Las madres, padres, tutores y autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con personas menores de edad, procurarán la atención inmediata de éstas, cuando presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermedades mentales.

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

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 65. Los Servicios de Salud en el Estado, conforme a la normatividad que establezca la Secretaría de Salud del Estado, prestarán con perspectiva de género atención a las personas enfermas mentales que se encuentren en reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

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

CAPITULO IX

Donación, Trasplantes y Transfuciones

(REFORMADO, P.O. 15 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
ARTICULO 66. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales, así como con el Consejo Nacional, y el Centro Estatal de Trasplantes, se encargará del control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y componentes de seres humanos, en los términos de la Ley General del Salud y su Reglamento, así como la Ley de Donación y Trasplantes de Organos, Tejidos, y Componentes para el Estado de San Luis Potosí.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
De la misma manera, la Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales, así como el Centro Nacional, y el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, se encargará del control sanitario de las donaciones y transfusiones de sangre y sus componentes, y plasma.

Además, su titular, o quien éste designe, será parte integrante del Consejo Estatal de Trasplantes en los términos de la ley de la materia.

(REFORMADO, P.O. 15 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017)
ARTICULO 67. El Centro Estatal de Trasplantes, y el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, trabajarán coordinadamente con el Consejo Nacional de Trasplantes, y el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, respectivamente, en el fomento y promoción de la cultura de donación.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
CAPITULO X

Medicina Tradicional, y el Acceso a la Salud de Los Pueblos y Comunidades Indígenas

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
ARTICULO 67 BIS. Se reconoce a la medicina tradicional indígena, como el conjunto de sistemas de atención a la salud, que tiene sus raíces en los conocimientos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos y comunidades indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, y que ha incorporado elementos provenientes de otras medicinas, como la medicina herbolaria, la medicina antigua española, la medicina africana y, en menor medida, la medicina occidental.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 67 TER. La Secretaría de Salud, y los municipios del Estado, garantizarán y apoyarán el desarrollo del libre ejercicio de la medicina tradicional de los pueblos y comunidades indígenas, que comprende el uso de plantas para fines rituales y curativos, a fin de que se conserven y desarrollen como parte de su cultura y patrimonio.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
La Secretaría de Salud del Estado establecerá un programa de investigación, registro y resguardo del conocimiento tácito o explícito de plantas medicinales que se utilice en la medicina tradicional, a fin de contar con elementos que permitan evaluar su viabilidad, inocuidad, pertinencia y, en su caso, proscribir el uso de aquéllas que se compruebe de manera científica, que deterioran la salud de los usuarios.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 67 QUATER. La Secretaría de Salud del Estado establecerá los programas que permitan que las personas integrantes de los pueblos y comunidades indígenas de la Entidad, accedan de forma efectiva a los servicios de salud, que serán otorgados con perspectiva de género, respeto, libertad y dignidad hacia las personas usuarias según lo establece y garantiza la presente Ley; asimismo, implementará mecanismos para que pueda aprovecharse la medicina tradicional, apoyando las propuestas que en esta materia promuevan las comunidades indígenas, a través de sus representantes y autoridades propias.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
En los hospitales generales y regionales del Estado que traten población indígena, deberá haber dentro del área de trabajo social, cuando menos una persona traductora de las lenguas náhuatl, téenek y xi' Oi, conforme a la población indígena que se atienda, a fin de que las personas

indígenas que no hablen suficientemente el español, puedan recibir de manera clara y óptima la atención que requieren.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 67 QUINQUE. El Estado promoverá acciones conjuntas con las comunidades indígenas, para el desarrollo de los conocimientos tradicionales de medicina y herbolaria. Asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena, y propiciar una interrelación entre ésta y la medicina alópata

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
Las autoridades comunitarias participarán como coadyuvantes en las campañas de salud, y de vacunación; así como las tendientes a erradicar la violencia en contra de las mujeres; y aquéllas referidas a la atención preventiva de la salud y, en su caso, en las acciones normativas frente a la aparición de epidemias o pandemias.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008)
ARTICULO 67 SEXTIES. Las autoridades de salud promoverán el reconocimiento y autorización de los médicos tradicionales indígenas de las comunidades, siempre y cuando éstos cuenten con el aval comunitario, mediante acuerdo de asamblea general; asimismo, apoyarán la organización de médicos tradicionales indígenas y parteras empíricas.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
Las universidades que impartan las carreras relacionadas con la salud, procurarán implementar en sus programas de estudio; así como en sus cursos y diplomados, materias que aborden la antropología médica, la medicina tradicional y el aprendizaje de las lenguas, náhuatl, téenek y xi' Oi.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
Por su parte el sector salud en coordinación con el Instituto de Desarrollo Humano y Social de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de San Luis Potosí promoverá cursos de profesionalización, talleres y diplomados con valor curricular, dirigidos a los profesionales en la salud que radican y laboran en zonas con población indígena que aborden la antropología médica, la medicina tradicional y el aprendizaje de las lenguas náhuatl, téenek y xi' Oi.

(ADICIONADO CON EL CAPITULO Y EL ARTICULO QUE LO INTEGRA,
P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

TÍTULO TERCERO BIS
De la Prestación de Servicios de Salud, Medicamentos y Demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social

Capítulo Único

ARTÍCULO 67 SEPTIES. Todas las personas que se encuentren en el Estado que no cuenten con seguridad social, tienen derecho a la prestación de servicios públicos de salud conforme lo disponga la Ley General.

El Estado, a través de la Secretaría de Salud, podrá celebrar acuerdos de coordinación y convenios específicos con la Secretaría de Salud Federal, para que ésta, con el auxilio o, a través

del Instituto de Salud para el Bienestar, organice las acciones para la prestación de los servicios de salud a personas que no cuenten con seguridad social.

TITULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTICULO 68. En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares, y de las especialidades para la salud, estarán sujetas a:

I. La Ley de Profesiones del Estado;

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

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

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

(REFORMADO, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
ARTICULO 69. Para el ejercicio de actividades profesionales relacionadas con las ciencias biológicas, químicas, de la salud y sus ramas, así como las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que las cédulas profesionales respectivas o, en su caso, los certificados o títulos que avalen dicha formación, hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Todos los profesionales y técnicos del ramo de la salud que deseen ejercer su profesión en la Entidad, deberán obtener su registro respectivo ante la Secretaría de Salud del Estado.

ARTICULO 70. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales, la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

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

(REFORMADO, P.O. 28 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 71. Quienes ejerzan en forma pública o privada las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, así como las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado de la licenciatura y la especialidad, respectivamente, y, en su caso, el número de cédula profesional, el

registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud.

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

Si se tratare del registro de certificados de especialidades médicas o del registro de la recertificación de éstas, las academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

Asimismo, deberán estar a la vista de los pacientes los siguientes documentos:

I. El título, diploma o certificado de la licenciatura;

II. En caso de ejercer especialidades o subespecialidades, el certificado o documento que acredite la recertificación;

III. El número de cédula profesional, y en su caso, de cédula de especialidad, y

IV. El registro de certificados de especialización.

(ADICIONADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
ARTICULO 71 BIS. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en el ámbito público y privado, no podrán percibir comisiones, beneficio económico o en especie, o porcentaje alguno, por la celebración de convenios o contratos con personas físicas o morales que presten servicios de salud, y que tengan como finalidad obligar y/o inducir la prescripción de medicamentos, aparatos ortopédicos, lentes, análisis clínicos y de gabinete, servicios funerarios; así como el envío de pacientes a efecto de consumir dichos servicios y/o productos.

La asociación entre médicos y otras profesionales de la salud, debe tener como finalidad la complementación y el mejoramiento del recurso ofrecido en beneficio del paciente; y se prohíbe que éste tenga como fin el engaño

(ADICIONADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
ARTICULO 71 TER. Para efectos de esta Ley entiéndase por inducir, consejo o instigación, destinados a provocar en una o varias personas la realización de un acto.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE ENERO DE 2015)
(REFORMADO, P.O. 13 DE JUNIO DE 2015)
(REFORMADO, P.O. 28 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADO, P.O. 16 DE ABRIL DE 2019)
ARTÍCULO 71 QUÁTER. Los profesionales de la medicina que ejerzan en forma pública o privada las actividades y especialidades referidas en este capítulo, deben contar con

I. Cédula profesional que ampare sus estudios como médico general o especialista en la materia, expedida por instituciones debidamente reconocidas por la autoridad en materia de educación superior;

II. Certificación vigente del registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, de igual forma;

III. Certificación vigente por el Consejo Mexicano de Medicina General;

IV. En el caso de ejercer una especialidad, sin excepción, certificación vigente por el Consejo de Especialidades Médicas correspondiente, que esté reconocido por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, en términos de la Ley General de Salud, y

V. Autorización por las autoridades federales sanitarias en los términos que correspondan.

Para efectos de la validez a que alude la fracción IV, debe acreditarse la recertificación cada cinco años.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2016)
ARTICULO 71 QUINQUE. Las personas que ejerzan en forma pública y/o privada la enfermería, deberán contar con certificación vigente otorgada por organismos debidamente reconocidos por la autoridad en materia de educación superior, así como por las autoridades federales y estatales sanitarias, en los términos que correspondan.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 71 SEXIES. La emisión de los diplomas de especialidades médicas corresponde a las instituciones de educación superior y de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Para la realización de los procedimientos médicos quirúrgicos de especialidad se requiere que el especialista haya sido entrenado para la realización de los mismos en instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 71 SEPTIES. El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, conforme a la normativa federal, es el organismo facultado para supervisar el entrenamiento, habilidades, destrezas y calificación de la pericia que se requiere para la certificación y recertificación de la misma en las diferentes especialidades de la medicina reconocidas por el Comité y en las instituciones de salud oficialmente reconocidas ante las autoridades correspondientes.

Los Consejos de Especialidades Médicas que tengan la declaratoria de idoneidad y que estén reconocidos por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, constituido por la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y los Consejos de Especialidad miembros, están facultados para expedir certificados de su respectiva especialidad médica.

Para la expedición de la cédula de médico especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

(ADICIONADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN,
P.O. 12 MARZO DE 2024)
CAPITULO II

EJERCICIO ESPECIALIZADO DE LA CIRUGIA

(ADICIONADO P.O. 12 MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 71 OCTIES. Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren además de los requisitos señalados en el artículo anterior:

I. Cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes, y

II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, aceptadas como adecuadas para tratar a un paciente en el momento de que se trata, de acuerdo con cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con los artículos 71 Sexties y Septies de la presente Ley.

(ADICIONADO P.O. 12 DE MARZO 2024)
ARTÍCULO 71 NONIES. Los médicos especialistas podrán pertenecer a una agrupación médica, cuyas bases de organización y funcionamiento estarán a cargo de las asociaciones, sociedades, colegios o federaciones de profesionales de su especialidad; agrupaciones que se encargan de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la medicina.

El Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas para la aplicación del presente artículo y lo dispuesto en el Título Cuarto de la presente Ley, se sujetarán a las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

Para efectos de la validez a que alude la fracción II del artículo anterior, debe acreditarse la recertificación cada cinco años.

(ADICIONADO P.O. 12 DE MARZO 2024)
ARTÍCULO 71 DECIES. La cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, de conformidad con lo que establece el artículo 71 Octies de esta Ley.

(ADICIONADO P.O. 12 DE MARZO 2024)
ARTÍCULO 71 UNDECIES. La oferta de los servicios que se haga a través de medios informativos, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan cirugía plástica, estética o reconstructiva; así como, los establecimientos o unidades médicas en que se practiquen dichas cirugías, deberán prever y contener con claridad en su publicidad los requisitos que se mencionan en los artículos 71 Quáter, 71 Octies, 71 Decies de esta Ley y lo previsto por el Capítulo Único del Título Décimo Tercero de la Ley General de Salud.

(ADICIONADO P.O. 12 DE MARZO 2024)
ARTÍCULO 71 DUODECIES. Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud, un directorio electrónico, con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado de especialización vigente, además de

proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas, que avalen su ejercicio profesional.

(REFORMADA SU DENOMINACION, P.O. 12 MARZO DE 2024)
CAPITULO III

Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTICULO 72. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas, deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de esta Ley.

ARTICULO 73. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento, y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTICULO 74. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTICULO 75. La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades médicas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas rurales y urbanas de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior el Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 49 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 76. La Secretaría de Salud del Estado, y las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social que incorporen la perspectiva de género para las personas profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

(REFORMADA SU DENOMINACION, P.O. 12 MARZO DE 2024)
CAPITULO IV

Formación, Capacitación y Actualización del Personal

ARTICULO 77. La Secretaría de Salud del Estado**,** en coordinación con las autoridades educativas y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

(REFORMADO, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
La Secretaría de Salud del Estado, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas, y en coordinación con ellas, asíì como con la participación de las instituciones de salud, establecerá las normas y criterios para la capacitación en cuanto a protección, contención y actualización de recursos humanos para la salud.

ARTICULO 78. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia, y en coordinación con éstas:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización con perspectiva de género de los recursos humanos que se requieran, para la satisfacción de las necesidades del Estado en materia de salud;

(REFORMADA, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
II. Apoyar la creación de centros de capacitación, protección, cuidado y actualización de los recursos humanos para la salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 29 DE JUNIO DE 2023)
IV. Promover la participación de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades de personas docentes o técnicas;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 29 DE JUNIO DE 2023)
V. Incluir cursos y adiestramientos sobre la formación con perspectiva de género, derechos humanos de las mujeres y los hombres, y la no discriminación, y

(ADICIONADA, P.O. 29 DE JUNIO DE 2023)
VI. Conforme al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, promover campañas y jornadas de capacitación y actualización dirigidas al personal no profesional de la salud que se desempeñan en las comunidades más alejadas y de difícil acceso del Estado.

ARTICULO 79. La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará en el ámbito de su competencia, con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, para cubrir:

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

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

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADO, P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)
ARTÍCULO 80. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes, impulsarán y fomentarán la formación con perspectiva de género, capacitación, contención y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

ARTICULO 81. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento, y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determine la Secretaría de Salud del Estado.

TITULO QUINTO

INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 82. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
I. Al conocimiento de los procesos biológicos, bioquímicos, biofísicos, y psicológicos en los seres humanos;

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. A la prevención y control de los problemas de salud como la violencia de género, y los demás que se consideren prioritarios para la población;

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

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
VI. A la producción nacional de insumos para la salud, y

(ADICIONADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
VII. A la prevención y control de los problemas de salud como enfermedades epidémicas, enfermedades crónicas, enfermedades degenerativas y enfermedades que mermen la calidad de vida de la población.

ARTICULO 83. La Secretaría de Salud del Estado apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 84. La investigación en seres humanos se desarrollará con perspectiva de género y conforme a las siguientes bases:

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

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda obtener no pueda lograrse por otro método idóneo;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos, ni daños innecesarios a la persona en experimentación;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. Se deberá contar con la aprobación de la Secretaría de Salud del Estado, con el consentimiento por escrito y la intervención de dos testigos consanguíneos de la persona en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad de aquélla, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de salud en instituciones médicas que cuenten con los medios técnicos para ello, y que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
VI. El o la profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte de la persona en quien se realice la investigación;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O.25 DE MAYO DE 2013)
VII. Es responsabilidad del establecimiento de salud, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación; sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O.25 DE MAYO DE 2013)
VIII. No se podrá bajo ningún motivo, vulnerar la libertad, dignidad o derechos humanos de las personas en quienes se realizan las investigaciones, y

(ADICIONADA, P.O.25 DE MAYO DE 2013)
IX. Las demás que establezca esta Ley y la correspondiente reglamentación.

ARTICULO 85. Para vigilar la observancia de las anteriores disposiciones, la Secretaría de Salud del Estado promoverá la integración de comités de bio-ética, y de bio-seguridad, los cuales coadyuvarán como órganos de consulta en todos los establecimientos en donde se realicen investigaciones para la salud.

ARTICULO 86. Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

ARTICULO 87. En cualquier tratamiento de una persona enferma el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO

INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 88. La Secretaría de Salud del Estado y de conformidad con la Ley de Información, Estadística y Geográfica, así como con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Estadísticas de natalidad, violencia, mortalidad, morbilidad y discapacidad;

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

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

ARTICULO 89. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, elaborarán y mantendrán disponibles las estadísticas que en estas materias les señale la Secretaría de Salud del Estado, y proporcionarán a ésta y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEPTIMO

PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 90. La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población en equidad de género, y propiciar en las personas, actitudes, valores y conductas adecuadas, no discriminatorias para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva que les permita el acceso a una vida sana y libre de violencia.

ARTICULO 91. La promoción de la salud comprende:

(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
I. Desarrollo de los programas de nutrición, orientación alimentaria y activación física, de conformidad con los lineamientos que, en la materia dicte la Secretaría de Salud del Estado;

(REFORMADA, P.O. 21 DE NOVIEMBRE DE 2020)
Para desarrollar los programas de medicina preventiva a que alude esta fracción, la Secretaría de Salud del Estado, implementará:

a) En coordinación con el sector educativo, una currícula obligatoria con contenidos formativos en materia de vida saludable, adaptada a cada nivel de educación básica obligatoria.

b) En coordinación con las diversas cámaras de industria y comercio, particularmente con las de alimentos procesados, restaurantes, y prestadores de servicios turísticos, elaboración de planes de capacitación en materia de higiene personal, higiene en el manejo y preparación de alimento, así como en materia de salud preventiva y nutricional.

c) En coordinación con las diversas cámaras de industria, comercio, construcción y turismo, programas de capacitación en materia de salud preventiva, con el objetivo de evitar contagio de enfermedades atendiendo al entorno particular de cada centro de trabajo.

d) Acciones de prevención que fomenten el lavado de manos en la entrada de cada negocio o centro de trabajo, instalando uno o más lavabos como medida preventiva para evitar contagios;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
II. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. Fomento sanitario, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. Programas tendientes a erradicar la discriminación y la violencia de género.

CAPITULO II

Educación para la Salud

(REFORMADO, P.O. 07 DE JULIO DE 2009)
ARTICULO 92. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervenir en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes, así como acciones de respeto a la dignidad
de la persona;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
II. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes conductas que le permitan participar en la erradicación y prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes; y protegerla de los riesgos que pongan en peligro su salud y la de las demás personas;

(REFORMADA, P.O. 05 DE AGOSTO DE 2021)
(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
III Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades, y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
IV. Difundir a la población ante la existencia de una pandemia, el autocuidado mediante la implantación de hábitos saludables y el uso de objetos o accesorios, que contribuyan a la protección del padecimiento que se trate, para sí o frente a terceros, y

(ADICIONADA, P.O. 05 DE AGOSTO DE 2021)
V. Concientizar a la población, los poderes, Ejecutivo; Legislativo; y Judicial, las dependencias y entidades de la administración estatal y municipal, así como los órganos constitucionalmente autónomos, en el ámbito de sus respectivas competencias, a través de sus medios de comunicación oficiales, tales como, página oficial de internet, redes sociales o cualquier otra plataforma digital, en el uso de las medidas de protección que haya declarado la autoridad sanitaria para enfrentar una pandemia, o determine la autoridad sanitaria en aras de la protección de la salud, y

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
(REFORMADA, P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016)
VI. Orientar y capacitar a la población, preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, salud visual, salud auditiva, educación sexual, planificación familiar, salud reproductiva, prevención del embarazo adolescente, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad, violencia de género, discriminación, prevención de accidentes y detección oportuna de enfermedades.

(REFORMADO, P.O. 29 DE MARZO DE 2008)
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)

ARTICULO 93. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes, formulará, propondrá, desarrollará y evaluará los programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

La Secretaría de Salud formulará un programa para la salud destinado a la población escolar de los distintos niveles de educación básica obligatoria, a efecto de combatir, la violencia de género, la discriminación, la obesidad y el sobrepeso; el cual incluirá, entre otras acciones, información veraz por medio de películas, libros, folletos y demás materiales de distribución que concienticen sobre los estragos causados por la violencia, el fomento del consumo de alimentos y bebidas saludables. Para efecto de su ejecución, la Secretaría de Salud se coordinará con las autoridades federales, estatales y municipales que resulten competentes.

Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a que se refiere este artículo, deberán difundirse en español, y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

CAPITULO III

Nutrición

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 94. El Ejecutivo del Estado, a través de las autoridades sanitarias formulará y desarrollará programas estatales de, nutrición; y los que combatan la violencia de género y discriminación promoviendo la participación en los mismos, de las unidades estatales del sector salud, organismos estatales, nacionales e internacionales, cuyas actividades se relacionen con los temas precisados en los sectores sociales y privado.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 95. En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones particulares para cada uno de los temas, que promuevan una vida libre de violencia, y el consumo de alimentos de producción regional, procurando la participación de las organizaciones campesinas, indígenas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 96. La Secretaría de Salud del Estado, dentro del ámbito de su competencia, y en lo que compete a nutrición, tendrá a su cargo:

(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
I. Establecer un sistema permanente de vigilancia de los trastornos de la conducta alimentaria;

(REFORMADA, P.O. 21 DE NOVIEMBRE DE 2020)
II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables, para ello promoverá la celebración de convenios de colaboración con:

a) Instituciones del Estado.

b) Municipios.

c) Locatarios de centrales de abasto.

d) Mercados fijos, y sobre ruedas.

Lo anterior, para el adecuado manejo de alimentos perecederos en buen estado, que pudieran ver mermadas sus cualidades alimenticias por el trascurso del tiempo;

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MARZO DE 2008)
III. Observar y recomendar, en coordinación con la Secretaría de Educación, que los alimentos y bebidas que se expendan al interior de las escuelas de educación básica obligatoria, posean alto contenido nutricional, que coadyuve a una alimentación saludable;

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MARZO DE 2008)
(REFORMADA, P.O. 02 DE DICIEMBRE DE 2014)
IV. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población, y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MARZO DE 2008)
(REFORMADA, P.O. 02 DE DICIEMBRE DE 2014)
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
V. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimientos por la población en general;

(ADICIONADA, P.O. 02 DE DICIEMBRE DE 2014)
(REFORMADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
VI. Diseñar un sistema de seguimiento y evaluación de la asistencia alimentaria que proporcionan en todas sus modalidades; los sistemas municipales para el Desarrollo Integral de la familia, con el objetivo de verificar la correcta implementación de los mismos para la erradicación de la desnutrición y de la obesidad; así como, capacitar en materia de nutrición al personal de los sistemas municipales que lo soliciten;

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
VII. Impulsar, en coordinación con las Federación y los municipios, la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria; y, en coordinación con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado, la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
VIII. Difundir en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario; la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y

(ADICIONADA, P.O. 07 DE ABRIL DE 2016)
IX. Expedir, en coordinación con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado, los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas en las escuelas del Sistema Educativo Estatal, a fin de eliminar dentro de estos centros escolares, el consumo y expendio de aquéllos que no cumplan con los criterios nutrimentales que

al efecto determine la Secretaría de Salud y, en consecuencia, no favorezcan la salud de los educandos y la pongan en riesgo.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 96 BIS. La Secretaría de Salud del Estado, dentro del ámbito de su competencia, y en lo que compete a violencia de género tendrá a su cargo:

I. Diseñar políticas públicas de salud mental con perspectiva de género, tendientes a prevenir, atender y erradicar la violencia de género; el maltrato infantil y a personas con discapacidad y adultas mayores; la prostitución forzada, y la trata de personas;

II. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto a la violencia contra las mujeres, garantizando la atención a las víctimas y la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005;

III. Establecer programas y servicios profesionales eficaces, con horario de veinticuatro horas en las dependencias públicas relacionadas con la atención de la violencia de género;

IV. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres;

V. Canalizar a las víctimas de violencia a las instituciones que prestan atención y protección;

VI. Participar activamente en el diseño y ejecución de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, en colaboración con las demás autoridades encargadas de la aplicación de la presente Ley;

VII. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sea respetada la dignidad, libertad y los derechos humanos de las personas;

VIII. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;

IX. Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres;

X. Elaborar un expediente de la víctima que contenga datos desagregados por edad y sexo, tipo de violencia que sufre y todos aquéllos que lleven a atender debidamente a los grupos vulnerables y a llevar un registro, y

XI. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente Ley.

CAPITULO IV

Efectos del Ambiente en la Salud

ARTICULO 97. Las autoridades sanitarias establecerán las medidas y ordenará la realización de 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.

ARTICULO 98. Corresponde a los Servicios de Salud promover, autorizar y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de:

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
II. La certificación de la calidad del agua para uso y consumo humano;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. La violencia de género y los programas de atención, prevención y erradicación que para la causa se designen, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
IV. En general, de las actividades similares a las anteriores situaciones, que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

ARTICULO 99. La Secretaría de Salud del Estado se coordinará con las dependencias federales, estatales y municipales, para la ejecución de las acciones a que se refiere el artículo anterior.

ARTICULO 100. Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento que satisfaga los criterios sanitarios y las normas ecológicas, que emitan las autoridades competentes con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales; así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTICULO 101. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales competentes, orientará a la población para evitar la contaminación de agua de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, substancias tóxicas, desperdicios o basura.

TITULO OCTAVO

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 102. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades e instituciones federales y estatales competentes, realizará las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. Vigilar la aplicación de las normas oficiales mexicanas que se establezcan para la prevención, atención y erradicación en el control de enfermedades, violencia de género y accidentes, que dicte la autoridad federal de la materia;

II. Apoyar en el Estado el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con la Ley General de Salud, de esta Ley y de las demás disposiciones que al efecto se expidan, y

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
III. Coordinar los programas y actividades que establezca la autoridad federal de la materia, para la prevención, atención, control y erradicación de enfermedades, violencia de género y accidentes.

CAPITULO II

Enfermedades Transmisibles

ARTICULO 103. Los Servicios de Salud, en coordinación con las autoridades de salud federales, elaborará programas y campañas temporales o permanentes, para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general a la población.

Asimismo, promoverán la realización de las actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
II. Influenza epidémica, virus SARS-CoV-2 (Covid-19), otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicasy enfermedades causadas por estreptococos;

III. Tuberculosis;

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

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis, en estos casos se coordinará con la autoridad federal de la materia y con otras dependencias competentes;

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

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

(REFORMADA, P.O. 22 DE JUNIO DE 2018)
VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX. Lepra y mal de pinto;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis;

XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
XIV. Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), y

XV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General, y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE JUNIO DE 2018)
ARTÍCULO 103 BIS. Los Servicios de Salud del Estado aplicarán a niñas y niños a partir de los once años de edad, en cualquier momento y gratuitamente, con la anuencia de sus padres o tutores, y previo conocimiento de los beneficios y reacciones adversas, la vacuna contra el virus del papiloma humano; así mismo, implementará campañas permanentes de información respecto a este virus, sus formas de prevención y factores de riesgo.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 104. Es obligatoria para las y los médicos tratantes la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y atención de violencia de género que se atienda, 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. De manera inmediata, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;

(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tos-ferina, rabia, así como los de difteria, virus SARS-CoV-2 (Covid-19), y los casos humanos de encefalitis equina;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
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 infectada;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
V. Notificación obligatoria inmediata a la autoridad de salud 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, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VI. De manera inmediata, dar parte al Ministerio Público sobre los casos de violencia de género que se atiendan.

ARTICULO 105. Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades de salud de los casos de enfermedades transmisibles que establece el artículo 104 de este Ordenamiento, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

(REFORMADO, P.O. 05 DE ABRIL DE 2022)
ARTÍCULO 106. Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades de salud competentes, de conformidad con las normas técnicas que expida la autoridad federal de la materia, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar, para evitar la propagación de las enfermedades transmisibles al ser humano. Cuando esto represente peligro para la salud animal, se oirá la opinión de las autoridades competentes.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 107. Están obligados a dar aviso, en los términos de los artículos anteriores de este Capítulo, las personas titulares de laboratorios, de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de algún caso de violencia de género, o enfermedades a que se refiere esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 108. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 104 de esta Ley, deberán ser observadas por las y los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá en todo caso la perspectiva de género y una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
I. La confirmación de la enfermedad, o de que la persona usuaria es víctima de la violencia de género, por los medios clínicos disponibles;

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

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

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

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

VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y fuentes de infección naturales o artificiales, cuando presenten peligro para la salud;

(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
VII. La inspección de personas pasajeras que puedan ser portadoras de gérmenes, así como de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
VIII. En caso de confirmar la violencia de género, proporcionar la atención conforme a las normas establecidas y dar parte a las autoridades correspondientes;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)

IX. La restricción y, en su caso, disuasión, retiro o dispersamiento de personas en y de lugares públicos, así como de privados con aglomeraciones de más de una persona, que no respeten las indicaciones sanitarias, o que no porten las medidas de protección que haya declarado la autoridad sanitaria para enfrentar una pandemia o determine la autoridad sanitaria en aras de protección de la salud, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
X. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del Estado.

ARTICULO 109. Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que se 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 autoridad federal de la materia.

ARTICULO 110. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y característica del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTICULO 111. El personal dependiente de las autoridades sanitarias del Estado, así como el de otras instituciones autorizadas, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y de control de enfermedades, y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, previa emisión de mandamiento escrito de la autoridad sanitaria competente, debidamente fundado y motivado, podrán acceder a todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por algunas de las autoridades competentes en los términos de las disposiciones aplicables.

Cuando la visita tenga por objeto la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella, deberá estarse a lo dispuesto en el Capítulo Unico, del Título Décimocuarto de esta Ley.

ARTICULO 112. Quedan facultadas las autoridades de salud para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo a las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

ARTICULO 113. La Secretaría de Salud del Estado con el fin de preservar la salud pública, señalará el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos, deportivos y similares.

ARTICULO 114. El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades de salud.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE ABRIL DE 2020)
Durante una epidemia como el COVID 19 o conforme lo previsto en el artículo 103 de esta ley, la autoridad sanitaria, podrá rastrear, encontrar y aislar a cualquier persona confirmada, de ser portadora de un padecimiento contagioso. El aislamiento irá acompañado de atención médica, lo realizará en el lugar que determine y por el plazo que considere. Para el éxito del aislamiento, en

caso de negativa se podrá auxiliar de la autoridad de Seguridad Pública de cualquiera de los tres niveles de gobierno. El aislamiento ordenado por escrito por la autoridad sanitaria, impide a la persona de que se trate, a moverse del lugar determinado.

ARTICULO 115. La Secretaría de Salud del Estado podrá ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTICULO 116. El transporte de enfermos infectocontagiosos deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que determine la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTICULO 117. La Secretaría de Salud del Estado determinará los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinsectación, desinfectación u otras medidas de saneamientos de lugares, edificios, vehículos y objetos.

CAPITULO III

Enfermedades no Transmisibles

ARTICULO 118. Los Servicios de Salud realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que determinen.

ARTICULO 119. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

IV. La realización de estudios epidemiológicos, y

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

ARTICULO 120. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria competente les requiera, acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV

La Prevención y el Control de las Enfermedades Bucodentales

ARTICULO 121. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas y campañas temporales o permanentes para la prevención y control de las enfermedades bucodentales.

ARTICULO 122. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades bucodentales, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades bucodentales y la evaluación del riesgo de contraerlas;

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

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

IV. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades bucodentales que se presenten en la población.

(REFORMADO, P.O. 02 DE MAYO DE 2022)
ARTÍCULO 123. Las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades de educación, elaborarán programas y campañas para promover y fomentar la educación sobre la salud bucodental, y la práctica de los hábitos de higiene dental para prevenir y controlar las enfermedades bucodentales en la población escolar.

CAPITULO V

Organización de los Servicios de Salud

ARTICULO 124. La Secretaría de Salud del Estado, por sí o a través de la institución que designe, organizará la coordinación con los registros nacionales del cáncer, transplantes, donación altruista de sangre, así como instancias que determine la Ley General de Salud.

Será obligatoria la notificación de los casos de tales enfermedades diagnosticados, en todas las instituciones y dependencias de la Secretaría de Salud del Estado, del sector público, privado y social, así como aquellos detectados por médicos particulares.

ARTICULO 125. La Secretaría de Salud del Estado establecerá el Registro Estatal de Deficientes Mentales, para facilitar la atención y protección de las personas que se encuentren disminuidas en sus capacidades intelectuales.

CAPITULO VI

Accidentes

ARTICULO 126. Para los efectos de esta Ley se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTICULO 127. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

I. El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;

II. La adopción de medidas para prevenir accidentes;

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

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

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

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

VII. La supervisión del paso de sustancias tóxicas y explosivas dentro del área urbana.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, existe el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes.

Este Consejo se integrará y funcionará en los términos y disposiciones que para tal efecto emita el Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado, y se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dentro del marco de los sistemas Nacional y Estatal de Salud.

TITULO NOVENO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCION Y REHABILITACION DE LA DISCAPACIDAD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 128. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, en el área de su competencia, vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de asistencia social, y en lo relativo a la prevención, atención médica y rehabilitación de las personas con discapacidad.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
Los servicios asistenciales en salud que presten tanto las instituciones públicas como las privadas, se proporcionarán con perspectiva de género y se regirán conforme lo dispuesto en esta Ley; en la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí; y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 129. Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a personas:

I. Menores de edad;

II. Adultas mayores;

III. Víctimas de violencia;

IV. Con discapacidad, y

V. Sometidas a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física o mental.

Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos en la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental, o el normal desarrollo psicosomático de las personas.

En estos casos, las instituciones de salud del Estado, deberán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de menores de edad, personas adultas mayores, víctimas de violencia, personas con discapacidad, debiendo en este caso dar parte a las autoridades competentes.

ARTICULO 130. Los menores en estado de desprotección social tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten, en cualquier establecimiento público dependiente del Estado o privado, al que sean remitidos para su atención, misma que proporcionarán en los términos de la ley aplicable y de las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 131. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos fomentarán la creación de establecimientos en los que se dé atención a menores de edad, a personas con padecimientos mentales, a niñas y niños desprotegidos, personas adultas mayores desamparados, personas con discapacidad y a las víctimas de violencia familiar; asimismo, apoyarán de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, a los conformados por instituciones privadas y sociales con fines asistenciales, sujetándose en su funcionamiento a las disposiciones legales aplicables, y a las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

ARTICULO 132. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, suministrarán y distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas en las que se padezcan desastres originados por sequías, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

(REFORMADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023)
ARTÍCULO 133. La Secretaría de Salud del Estado; y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, podrán emitir:

I. Su opinión sobre las actividades de las instituciones privadas que trabajen en el campo de la salud y que presten su servicio social a la comunidad, para los efectos que la legislación fiscal determine, y

II. De conformidad con la suficiencia presupuestal que se tenga, programas de entrega de insumos de salud menstrual de manera gratuita, con el fin de garantizar la seguridad sanitaria y el bienestar físico de las personas menstruantes; priorizando a la población con mayor grado de marginación social y pobreza.

ARTICULO 134. Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar rehabilitación a personas con discapacidad, cuando así se requiera.

ARTICULO 135. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos y privados, se disponga de facilidades para las personas con discapacidad.

(REFORMADO, P.O. 19 DE JUNIO DE 2014)
ARTICULO 136. Para los efectos de esta Ley se entiende por discapacidad, a la o a las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal, que por razón congénita o adquirida presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en igualdad de condiciones con los demás.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 137. La atención en materia de prevención de la discapacidad su rehabilitación se dará con perspectiva de género y comprende:

I. La investigación de las causas de la discapacidad y de los factores que la condicionan;

II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la discapacidad;

III. La identificación temprana y la atención oportuna y divulgación de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar discapacidad;

IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún discapacitado, promoviendo al efecto la solidaridad social;

V. La atención integral de los discapacitados, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;

VI. Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los discapacitados, y

VII. La promoción de la educación y capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación.

ARTICULO 138. Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que preste el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

ARTICULO 139. El Ejecutivo del Estado, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, y en coordinación con las dependencias, entidades federales, estatales y municipales, promoverá 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, órtesis y ayudas funcionales.

TITULO DECIMO

PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

CAPITULO I

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

ARTICULO 140. Las autoridades sanitarias del Estado se coordinarán con las autoridades federales y municipales, para la ejecución del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento del alcoholismo y la rehabilitación de los alcohólicos;

(REFORMADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigidas especialmente a grupos escolares, familiares, así como a los grupos más vulnerables, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019)
III. Prevención e información a la población sobre el Síndrome Alcohólico Fetal, y

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

ARTICULO 141. Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

II. Efectos de la publicidad en la incidencia del alcoholismo, y en los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;

III. Hábitos de consumo de alcohol en los diferentes grupos de población, y

IV. Efectos del abuso de bebidas alcohólicas en los ámbitos familiar, social, deportivo, laboral, educativo y de los espectáculos.

CAPITULO II

Programa Contra el Tabaquismo

ARTICULO 142. Las autoridades sanitarias del Estado se coordinarán con las autoridades federales y municipales, para la ejecución del programa contra el tabaquismo que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por el tabaquismo;

II. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida preferentemente a menores de edad, a la juventud y a la familia, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos;

III. La protección de las personas no fumadoras mediante la prohibición de fumar en áreas públicas cerradas, tales como hospitales, salas de cine, teatro y otros espectáculos, vehículos de transporte público, escuelas y oficinas públicas, y

IV. La publicidad de cigarrillos en radio, cine, periódicos, revistas locales y otros medios de difusión.

ARTICULO 143. Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrá en cuenta la investigación de sus causas y las acciones para controlarlas.

ARTICULO 144. En ningún caso y de ninguna forma se podrá expender o suministrar tabaco a menores de edad.

ARTICULO 145. Los establecimientos que expendan tabaco deberán tener a la vista del público, letreros alusivos prohibiendo la venta de tabaco a menores de edad.

CAPITULO III

(REFORMADA SU DENOMINACION, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
Programa para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia

(REFORMADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 146. Las autoridades sanitarias del Estado coadyuvarán con las autoridades federales y municipales, en la ejecución del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 146 BIS. Las campañas de información y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos y psicológicos del consumo de estupefacientes y psicotrópicos.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 146 TER. Respecto del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, los Servicios de Salud serán responsables de:

I. Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, y

II. Proporcionar información, brindar la atención médica y los tratamientos que se requieran a las personas que consuman estupefacientes y psicotrópicos.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTÍCULO 146 QUATER. Para los efectos del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia se entiende por:

I. Atención médica: al conjunto de servicios médicos que se proporcionan a la persona, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

II. Consumidor: persona que consume o utilice estupefacientes o psicotrópicos y que no presente signos ni síntomas de dependencia;

III. Detección temprana: estrategia de prevención secundaria que tiene como propósito identificar en una fase inicial el consumo de narcóticos, a fin de aplicar medidas terapéuticas de carácter médico, psicológico y social lo más temprano posible;

IV. Farmacodependencia: conjunto de fenómenos de comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de estupefacientes o psicotrópicos;

V. Farmacodependiente: persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a estupefacientes o psicotrópicos;

VI. Farmacodependiente en recuperación: persona que está en tratamiento para dejar de utilizar narcóticos, y está en un proceso de superación de la farmacodependencia;

VII. Investigación en materia de farmacodependencia: construcción de las bases científicas para la creación de políticas públicas y tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción, cuyo objeto es determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; con absoluto respeto a los derechos humanos;

VIII. Narcóticos: los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen, la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México, y las demás disposiciones legales aplicables en la materia;

IX. Prevención: conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de narcóticos, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;

X. Suspensión de la farmacodependencia: proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su farmacodependencia con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que provocaron la farmacodependencia, y

XI. Tratamiento: conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de narcóticos, reducir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de esas sustancias, como de su familia.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 146 QUINQUE. En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere, la prevención; promoción de una vida saludable, y el tratamiento ambulatorio de calidad de la farmacodependencia.

El Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente de la Secretaría de Salud, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:

I. Desarrollar en coordinación con la Secretaría de Educación de Gobierno del Estado, campañas de prevención de adicciones, con base en esquemas novedosos y creativos de comunicación que permitan la producción y difusión de mensajes de alto impacto social, con el fin de reforzar los conocimientos de daños y riesgos de la farmacodependencia, especialmente dirigirá sus esfuerzos hacia los sectores más vulnerables, a través de centros de educación básica;

II. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social, las acciones para prevenir las adiciones, con base en la información y en el desarrollo de habilidades para proteger, promover, restaurar, cuidar la salud individual, familiar, laboral, escolar y colectiva;

III. Proporcionar atención integral a grupos de alto riesgo en los que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que por sus características biopsicosociales, tienen mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a narcóticos, y

I. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en:

a) La percepción de riesgo de consumo de sustancias en general.

b) La sustancia psicoactiva de mayor consumo.

c) Las características de los individuos.

d) Los patrones de consumo.

e) Los problemas asociados a los narcóticos.

f) Los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales, en el uso y consumo de narcóticos.

En los casos que las autoridades de Salud reciban reporte por parte del Ministerio Público, relacionado con farmacodependientes o consumidores, deberán citarlos con el objeto de proporcionarles orientación, y conminarlos a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.

Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 146 SEXTIES. El tratamiento de las personas farmacodependientes proporcionado por la Secretaría, se llevará a cabo en centros especializados con sistemas modernos en tratamiento, atención y rehabilitación, basados con absoluto respeto a los derechos humanos.

La ubicación de los centros especializados será determinada a través de estudios rigurosos sobre el impacto de las adicciones, que así lo justifiquen.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)

ARTICULO 146 SEPTIES. Las directrices generales del tratamiento para la farmacodependencia serán elaboradas por la Secretaría de Salud, en concordancia con la Ley General de Salud en lo relativo con el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia.

(REFORMADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011)
ARTICULO 147. La Secretaría de Salud del Estado, en el proceso de superación de la farmacodependencia debe:

I. Fomentar la participación comunitaria y familiar en la prevención y tratamiento, en coordinación con las autoridades locales, y las instituciones públicas o privadas, involucradas en los mismos, para la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones;

II. Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el auto cuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;

III. Reconocer a las comunidades terapéuticas para la rehabilitación de farmacodependientes, en la que sin necesidad de internamiento, se pueda hacer posible la reinserción social, a través del apoyo mutuo;

IV. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos, y

V. Todas aquellas necesarias que tiendan a la rehabilitación del farmacodependiente.

ARTICULO 148. En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender substancias inhalantes a menores de edad.

ARTICULO 149. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan substancias que puedan producir dependencia, se sujetarán a lo previsto en la Ley General de Salud, en lo relativo a la prescripción de estupefacientes y substancias psicotrópicas.

(REFORMADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
ARTICULO 150. Los establecimientos que expendan inhalantes y substancias tóxicas, deberán tener a la vista del público letreros alusivos prohibiendo la venta de inhalantes a menores de edad, y deberán solicitar una identificación oficial vigente.

(DEROGADO CON LOS CAPITULOS Y ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

TITULO DECIMO PRIMERO

DE LA PROTECCION SOCIAL EN SALUD

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

CAPITULO I

Disposiciones Generales

ARTICULO 151. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 152. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 152 Bis. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 153. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 154. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 155. *(DEROGADO, P.O. 27 DE 2021 DE DICIEMBRE)*

ARTICULO 156. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

CAPITULO II

De los Beneficios de la Protección Social en Salud

ARTICULO 157. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 158. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 159. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

CAPITULO III

De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud

ARTICULO 160. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 161. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 162. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 163. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

CAPITULO IV

Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad

ARTICULO 164. El gobierno del Estado, a través de los Servicios de Salud, ejercerá los recursos que le sean aportados por el gobierno Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, de conformidad con los acuerdos de Coordinación que para el efecto se suscriban.

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS
QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
CAPITULO V

De las Cuotas Familiares

ARTICULO 165. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 166. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 167. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 168. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 169. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 170. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS
QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
CAPITULO VI

De la Transparencia, Control y Supervisión del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud

ARTICULO 171. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 172. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS
QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)
CAPITULO VII

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

ARTICULO 173. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 174. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 175. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

(DEROGADO CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)

CAPITULO VIII

Causas de Suspensión y Cancelación en el Sistema de Protección Social en Salud

ARTICULO 176. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 177. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

ARTICULO 178. *(DEROGADO, P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021)*

TITULO DECIMO SEGUNDO

SALUBRIDAD GENERAL Y LOCAL

CAPITULO I

Disposiciones Generales

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2023)
ARTICULO 179. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, a través de los Servicios de Salud de San Luis Potosí con la intervención y conducto del Órgano Administrativo Desconcentrado de los Servicios de Salud de San Luis Potosí denominado Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de San Luis Potosí, en el ámbito de sus competencias, y en la circunscripción territorial de la Entidad en términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables, y de los acuerdos de coordinación o colaboración que al efecto se celebren, el control y vigilancia sanitaria de las materias a que se refieren las fracciones V, VI y X del Apartado A; y fracciones II y III del Apartado B del artículo 13 de esta Ley.

Dentro de la circunscripción territorial del Estado de San Luis Potosí, en el ámbito de su competencia y en términos de esta Ley, de las demás disposiciones legales aplicables y de conformidad con los acuerdos de coordinación y colaboración específicos, corresponde a los Servicios de Salud a través de su Órgano Administrativo Desconcentrado denominado Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de San Luis Potosí, el control y vigilancia sanitaria de las materias a que se refieren las fracciones XII y XIII del artículo 14 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2023)
ARTICULO 180. Para efectos de este Título se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación, vigilancia, fomento sanitario y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejercen la Secretaría de Salud del Estado por conducto de los Servicios de Salud a través de su Órgano Administrativo Desconcentrado denominado Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de

San Luis Potosí, con base en lo establecido por sus reglamentos Interiores, la normatividad sanitaria, y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 181. Los establecimientos que señalan las fracciones XXI a XXXIV del Apartado A, y fracciones I a IV del Apartado B del artículo 5º. de esta Ley, no requieren licencia sanitaria, debiéndose ajustar al control, verificación y a los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias y normas que en materia de salubridad local se expidan.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
Se exceptúan de este artículo los estudios de tatuaje y/o perforaciones, quienes deberán someterse a lo señalado en el Título Décimo Tercero de esta Ley.

ARTICULO 182. Los establecimientos que conforme a lo dispuesto en la presente Ley no requieran para su funcionamiento de licencia sanitaria, deberán presentar aviso de funcionamiento por escrito a la Secretaría de Salud del Estado, o en su caso, a los Servicios de Salud en el Estado, según corresponda conforme a las competencias dispuestas en esta Ley, por lo menos treinta días antes del inicio de operaciones.

El aviso deberá contener entre otros, los siguientes datos:

I. Nombre y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento, y nombre comercial;

II. Domicilio del establecimiento y fecha de inicio de operaciones, y

III. Giro comercial.

ARTICULO 183. Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social, denominación o cesión de derechos de productos, deberá ser comunicado por escrito a la Secretaría de Salud del Estado, o en su caso, a los Servicios de Salud en el Estado, según corresponda, conforme a las competencias dispuestas en esta Ley, en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de la normatividad que al efecto se expida.

CAPITULO II

De los Expendios de Alimentos, Bebidas no Alcohólicas y Alcohólicas

ARTICULO 184. Los Servicios de Salud en el Estado, en el ámbito de su competencia, ejercerán la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público, alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del establecimiento, de conformidad con la normatividad en la materia.

Para los efectos de este artículo se considera:

I. Alimentos: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione nutrición al organismo;

II. Bebidas no alcohólicas: cualquier líquido, natural o transformado, que proporcione al organismo alimentos para su nutrición, y

III. Bebidas alcohólicas: son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción mayor de 2º y hasta 55.5º Gay Lussac.

Los productos cuyo contenido alcohólico sea mayor de 55.5º GL, serán considerados como alcohol no potable, y no se autorizarán para su venta o suministro al público para ingestión directa.

ARTICULO 185. Los Servicios de Salud en el Estado, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, emitirán el dictamen sanitario a la autoridad correspondiente para el funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este Capítulo.

ARTICULO 186. Los métodos de conservación de los productos objeto de este Capítulo, deberán ser previamente aprobados por los Servicios de Salud en el Estado.

ARTICULO 187. Los alimentos y bebidas no alcohólicas no deben contener restos de animales, vegetales o minerales no propios del producto, ni estar dañados.

En su caso se ajustarán a los límites máximos permisibles de hongos, levaduras, microorganismos patógenos, sustancias tóxicas y radioisótopos que establezcan las normas oficiales mexicanas para cada uno de los productos. Asimismo, los alimentos y bebidas no deben estar rancios, alterados, infectados o putrefactos.

ARTICULO 188. Para coadyuvar en la determinación de la ubicación y horario de los establecimientos dedicados a la venta de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias tomarán en cuenta lo dispuesto en la Ley de Bebidas Alcohólicas del Estado de San Luis Potosí.

CAPITULO III

Mercados y Centros de Abasto

ARTICULO 189. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. Mercados: el sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, en forma permanente o en días determinados, y

II. Centros de abasto: el sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, y demás operaciones relativas a la compraventa al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

ARTICULO 190. Los Servicios de Salud en el Estado y los ayuntamientos en el ámbito de su competencia, verificarán que los mercados y centros de abasto provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezcan esta Ley y las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 191. Se prohíbe el comercio de todo tipo de alcohol y bebidas alcohólicas, así como medicamentos en general, en puestos permanentes o temporales, que funcionen en el interior o en exterior de los mercados y centros de abasto.

ARTICULO 192. Los vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales, y el ejercicio de sus actividades se sujetará a lo que dispongan esta Ley, los reglamentos respectivos y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO IV

De las Construcciones

ARTICULO 193. En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, y las demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 194. Para iniciar o realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento, total o parcial, de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refieren los artículos 182 y 183 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTICULO 195. Cuando el uso que se pretenda dar a un edifico o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable y sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

ARTICULO 196. El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad sanitaria, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTICULO 197. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 198. Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2017)
ARTICULO 199. No se permitirá la construcción o adaptación de edificios para albergue o explotación de animales dentro de las zonas urbanas, excepción hecha de las construcciones destinadas a parques zoológicos, o bien para actividades transitorias tales como: ferias o exposiciones, las cuales deberán sujetarse a las disposiciones reglamentarias respectivas.

(REFORMADO, P.O. 03 DE MAYO DE 2018)
ARTICULO 200. Queda prohibido el alojamiento de animales en azoteas o balcones, en edificios y terrenos construidos y sin construir en zonas urbanas, con excepción de mascotas, mismas que deberán contar con la atención adecuada y condiciones de higiene que establezcan las normas aplicables para su subsistencia, además de que no causen molestias a las personas.

ARTICULO 201. Los edificios, cualquiera que sea el uso a que estén destinados, estarán provistos de agua potable en cantidad y presión suficientes para satisfacer las necesidades y servicios de los mismos.

La potabilidad del agua reunirá los requisitos especificados en esta Ley y su reglamento, así como en las normas oficiales mexicanas.

CAPITULO V

Cementerios, Crematorios y Funerarias

ARTICULO 202. Para los efectos de esta Ley se considera:

I. Cementerio: el lugar destinado a la inhumación y exhumación de los cadáveres y restos humanos;

II. Crematorio: las instalaciones destinadas a la cremación de los cadáveres y restos humanos, y

III. Funeraria o agencia de inhumaciones: el establecimiento dedicado a la prestación del servicio de venta de féretros, velación, preparación, traslado a los cementerios o crematorios, inhumación y exhumación de cadáveres de seres humanos.

ARTICULO 203. Para establecer un nuevo cementerio, crematorio o funeraria, se requiere del dictamen técnico emitido por la autoridad sanitaria competente. Los cementerios y crematorios deberán estar ubicados fuera de la mancha urbana, conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 204. El funcionamiento de los cementerios, crematorios y funerarias estará sujeto a las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 205. La autoridad sanitaria competente verificará el establecimiento, funcionamiento, conservación y operación de cementerios, crematorios o funerarias en el Estado, de conformidad con lo que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 206. Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a la reforestación. Se dejará libre de construcciones una franja de 25 metros de fondo por todo el perímetro, mismo que se deberá usar como zona de amortiguamiento de acuerdo a las especificaciones que al efecto establezca la legislación correspondiente.

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

ARTICULO 207. La aprobación de solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres, deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad que al efecto expida la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 208. La inhumación e incineración de cadáveres sólo podrá realizarse en lugares autorizados por la autoridad sanitaria competente en el Estado.

ARTICULO 209. Las funerarias o agencias de inhumaciones podrán encargarse de la tramitación de inhumaciones, exhumaciones, cremaciones y traslación de cadáveres ante las autoridades respectivas, siempre que cuenten con autorización de los interesados, los cuales podrán hacer dichas gestiones directamente, en su caso, si así lo desean.

ARTICULO 210. Pueden funcionar como agencias de inhumaciones sin servicio de capilla ardiente, aquellos giros que se dediquen a la venta de féretros y cuenten con vehículos para la traslación de cadáveres, o en su defecto, exhiban un contrato con una empresa debidamente autorizada por los Servicios de Salud en el Estado, que les permita disponer de los elementos necesarios para dar servicio de inhumaciones, exhumaciones y preparación de cadáveres.

ARTICULO 211. El control sanitario de cementerios, crematorios y funerarias estará a cargo de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 212. Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las dieciocho y cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente, o por disposición del Ministerio Público o de la autoridad judicial.

ARTICULO 213. Para la realización de cualquier acto de disposición de cadáveres, deberá contarse previamente con el certificado de defunción, que será expedido una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o por persona autorizada por la autoridad sanitaria competente.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE JUNIO DE 2010)
Los prestadores de servicios funerarios están obligados a solicitar a quien los contrate, el certificado precitado, aún y cuando sólo sea para la venta del ataúd o féretro.

ARTICULO 214. Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

ARTICULO 215. La Secretaría de Salud del Estado, determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas.

Mientras ese plazo no termine, sólo podrán verificarse las exhumaciones autorizadas por los Servicios de Salud en el Estado, y las ordenadas por los ministerios públicos o autoridades judiciales, mediante los requisitos sanitarios que se fijen en cada caso.

ARTICULO 216. Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas como mínimo:

I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad al momento de su fallecimiento, y

II. Cinco años los de las personas menores de quince años de edad al momento de su fallecimiento.

Transcurridos los anteriores plazos, los restos serán considerados como áridos.

ARTICULO 217. Los depósitos de restos áridos o cenizas que se realicen en templos o sus anexidades, deberán sujetarse a las disposiciones de la Ley General de Bienes Nacionales y sus reglamentos, y a las previstas en esta Ley y su reglamento.

ARTICULO 218. Se prohíbe la inhumación de cadáveres o restos humanos fuera de cementerios, salvo lo dispuesto por el artículo anterior.

ARTICULO 219. Los restos áridos que exhumados por vencidos no sean reclamados por el custodio, serán depositados en bolsas de polietileno e introducidos al pie de la fosa, debiendo levantarse un acta circunstanciada que se anexará al expediente relativo.

Estos restos podrán ser destinados previa opinión de la autoridad sanitaria a las osteotecas de las instituciones educativas.

ARTICULO 220. Podrán efectuarse exhumaciones prematuras en cualquier tiempo, con la aprobación de la autoridad sanitaria, o por orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público, mediante los requisitos sanitarios que se fijen, en su caso.

Si al efectuar una exhumación el cadáver o los restos humanos se encuentran aún en estado de descomposición, deberá reinhumarse de inmediato, y proceder a solicitar a la autoridad sanitaria la exhumación prematura**.**

ARTICULO 221. Para efectuar la cremación de cadáveres, restos humanos o restos áridos, se solicitará la autorización sanitaria correspondiente.

ARTICULO 222. La cremación de cadáveres, restos humanos o restos humanos áridos, podrá ser solicitada por el custodio debidamente autorizado. En el caso de que el cadáver o los restos pertenezcan a un extranjero y no hubiere custodio, la cremación podrá ser solicitada por la embajada competente.

ARTICULO 223. Cuando el cadáver, los restos humanos o los restos humanos áridos vayan a ser cremados dentro del mismo ataúd, o recipiente en que se encuentren, éste deberá ser de un material de fácil combustión, que no rebase los límites permisibles en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 224. Una vez efectuada la cremación, las cenizas serán entregadas al custodio o a su representante, y el ataúd o recipiente en que fue trasladado el cadáver o los restos humanos podrán reutilizarse, previa opinión de la autoridad sanitaria.

ARTICULO 225. Los Servicios de Salud ejercerán el control sanitario de las personas que se dediquen a la prestación de servicios funerarios. Asimismo, verificarán que los locales en que se presten los servicios, reúnan las condiciones sanitarias exigibles en los términos de los reglamentos correspondientes.

ARTICULO 226. Las agencias que cuenten con servicio de capilla ardiente deberán tener un área para preparación de cadáveres, instalada a la mayor distancia posible de las salas de velación, y conforme a los siguientes requisitos:

I. Piso y lambrín impermeables, el segundo por lo menos de dos metros de altura; llave de agua corriente y mangueras para el aseo;

II. Plancha para preparación de cadáveres, de material impermeable (lámina esmaltada, granito, porcelana, etcétera), de bordes redondeados y con desagüe directo al albañal en declive adecuado, y

III. Equipo especial y suficiente para la preparación de cadáveres, en la sala correspondiente.

ARTICULO 227. Sólo podrán aplicar técnicas y procedimientos para la conservación de cadáveres:

I. Los médicos con título legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes;

II. Los técnicos o auxiliares en embalsamamiento, que cuenten con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes, y

III. Las demás personas expresamente autorizadas por la Secretaría de Salud del Estado.

ARTICULO 228. Los vehículos destinados al servicio de la funeraria para el traslado de cadáveres o restos humanos, requieren de autorización sanitaria.

ARTICULO 229. Las carrozas se asearán debidamente después de cada servicio; y serán desinfectadas y desinfestadas con la periodicidad que señale la autoridad sanitaria.

ARTICULO 230. Los vehículos a que se refiere el artículo 228 de esta Ley, deberán reunir los siguientes requisitos:

I. Que su uso sea exclusivo para el traslado de cadáveres o sus partes;

II. Estar permanentemente aseados y desinfectados;

III. Contar con un compartimiento donde se deposite el cadáver o sus partes, el cual deberá estar totalmente aislado del resto del vehículo y cerrado al exterior y, en caso de tener ventanas, éstas tendrán vidrio opaco, y

IV. Los demás que señalen esta Ley, su reglamento y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 231. La internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado de una Entidad federativa a otra, o de un municipio a otro de la misma Entidad, sólo podrá hacerse mediante autorización de los Servicios de Salud en el Estado, y previa satisfacción de los requisitos que establezcan los tratados y convenios internacionales, el reglamento de esta Ley y otros previstos en la legislación federal.

ARTICULO 232. El traslado de cadáveres por vía aérea y terrestre se hará en compartimentos aislados de los destinados a pasajeros y mercancías, y de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 233. Requieren permiso sanitario:

I. Los responsables de los establecimientos e instituciones que realicen la disposición de cadáveres y restos humanos;

II. La internación o salida del territorio nacional, de cadáveres, restos humanos y restos áridos de seres humanos;

III. El traslado de cadáveres y restos áridos de una Entidad federativa a otra y de un municipio a otro;

IV. El embalsamamiento y cremación de cadáveres y restos humanos;

V. La inhumación de cadáveres durante las primeras dieciocho horas posteriores al fallecimiento, y después de las cuarenta y ocho horas de ocurrido éste;

VI. La exhumación antes de los plazos establecidos en el artículo 216 de esta ley, y

VII. Los demás que determine la Secretaría de Salud del Estado.

ARTICULO 234. Para obtener el permiso sanitario a que se refiere la fracción II del artículo 233 de esta Ley deberá cumplirse los siguientes requisitos:

I. Presentación del certificado y acta de defunción y comprobante de embalsamamiento, traducidos al español, en su caso, certificados por las autoridades consulares mexicanas;

II. Presentación del permiso de traslado internacional otorgado por la autoridad sanitaria del país donde haya ocurrido el fallecimiento, traducido, en su caso, al idioma español, certificado por las autoridades consulares mexicanas, y

III. Los demás que fijen los tratados y convenciones internacionales y demás disposiciones aplicables, así como los que determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 235. Para obtener el permiso sanitario a que se refiere la fracción III del artículo 233 de esta Ley, deberá reunirse los siguientes requisitos:

A. En el caso de cadáveres:

I. Presentación del certificado de defunción;

II. Comprobante de embalsamamiento, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que para este efecto se emitan;

III. Información sobre la vía aérea o terrestre que se utilizará, y

IV. Información sobre el destino final que se dará al cadáver.

B. En el caso de restos áridos:

I. Comprobante de exhumación;

II. Información sobre la vía aérea o terrestre que se utilizará, y

III. Especificación del destino de los restos áridos.

ARTICULO 236. El permiso a que se refiere la fracción V del artículo 233 de esta Ley, tratándose de embalsamamiento de cadáveres después de doce horas del deceso, podrá ser tramitado por el disponente secundario o representante legal, o quien demuestre interés jurídico, presentando el certificado de defunción correspondiente.

ARTICULO 237. Para obtener el permiso de embalsamamiento de un cadáver dentro de las doce horas posteriores al deceso, los disponentes deberán presentar ante las autoridades sanitarias, lo siguiente:

I. Solicitud escrita, en la que indique la causa por la que solicita el embalsamamiento;

II. Certificado de defunción;

III. Presentación de los documentos que acrediten el carácter del solicitante y los motivos de la solicitud, y

IV. Los demás que determine la Secretaría de Salud del Estado.

ARTICULO 238. La autoridad sanitaria concederá permiso en el caso de la fracción V del artículo 233 de esta Ley, para efectuar inhumaciones durante las primeras doce horas de ocurrido el fallecimiento, cuando el médico que certifique la defunción recomiende la inhumación urgente como medida protectora de la salud pública, expresando las causas de tal medida.

En los demás casos, se valorarán las razones y circunstancias que en cada situación existan, para permitir o negar el permiso de inhumación en los términos a que se refiere el párrafo anterior.

ARTICULO 239. Sólo se permitirá la inhumación o cremación posterior a las cuarenta y ocho horas del fallecimiento, cuando se haya autorizado o realizado el embalsamamiento o la conservación del cadáver.

ARTICULO 240. Para que la autoridad sanitaria expida el permiso de exhumación a que se refiere la fracción VI del artículo 233 de esta Ley, los interesados deberán cumplir con los siguientes requisitos:

I. Presentar el certificado y el acta de defunción, y comprobante de inhumación;

II. Expresar los motivos de la exhumación y destino final de los restos, y

III. Los demás que determine la autoridad sanitaria.

CAPITULO VI

Limpieza Pública

ARTICULO 241. 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 ayuntamientos.

ARTICULO 242. Para efectos de la presente Ley se entenderá por residuo sólido, 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 y provenga de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos comerciales, industriales o de servicios y de la vía pública.

ARTICULO 243. El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)
I. Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud, reportando a las autoridades competentes, cualquier incidente y riesgo observado durante su acopio, traslado o confinamiento;

II. Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determinen las autoridades sanitarias competentes;

III. Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente, procediéndose a su incineración y disposición final a través de cualquier método previsto en las disposiciones legales aplicables;

IV. Los restos animales encontrados en la vía pública deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal;

V. El depósito final de los residuos sólidos deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia;

VI. La basura deberá incinerarse periódicamente en los lugares dispuestos para tal efecto o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre y cuando no signifique un peligro para la salud, y

VII. Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado.

ARTICULO 244. Las autoridades municipales fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 245. Los municipios proveerán de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, debiendo realizar la fumigación periódica en los mismos.

ARTICULO 246. Para toda actividad relacionada con este Capítulo, se estará a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO VII

Rastros y Establecimientos Similares

ARTICULO 247. El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, está a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores quedarán a cargo de los mismos y bajo la verificación de las autoridades municipales competentes. En ambos casos, quedan sujetos a la observación de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Las autoridades sanitarias vigilarán la distribución de la carne para el consumo humano, cuidando que se lleve a cabo bajo las condiciones de salubridad e higiene necesarias.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros y el sacrificio en condiciones que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 248. Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente, la cual autorizará mediante la colocación del sello correspondiente el producto que puede destinarse a la venta pública.

ARTICULO 249. Queda estrictamente prohibida la matanza de animales en casas o domicilios particulares, cuando las carnes sean destinadas al consumo público; si la carne y demás productos se destinan al consumo familiar, las autoridades sanitarias concederán permiso para el sacrificio de ganado mayor a domicilio. El permiso será concedido bajo la condición de que el animal y sus carnes sean inspeccionados por tales autoridades.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, sólo en el caso de que la carne y los demás productos derivados de éste se destinen al consumo familiar.

ARTICULO 250. El sacrificio de animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, se sujetará a lo dispuesto en la Ley Estatal de Protección a los Animales.

ARTICULO 251. En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

ARTICULO 252. La norma correspondiente establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento, que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

ARTICULO 253. El sacrificio de animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades municipales, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan para realizar las verificaciones necesarias.

ARTICULO 254. Los rastros y casas de matanza deberán estar ubicados a más de quinientos metros de zona habitacional.

CAPITULO VIII

Salud Ocupacional

ARTICULO 255. La autoridad sanitaria tendrá a su cargo el control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, los que contarán con los siguientes requisitos: servicio sanitario, agua potable, alcantarillado, aseo, fumigación y control de

fauna, iluminación, ventilación, control de ruido, polvo y emisiones de sustancias tóxicas, y los demás que establezcan los reglamentos respectivos.

ARTICULO 256. El trabajo y las actividades comerciales, industriales o de servicios se ajustarán, en lo referente a la protección de la salud, a las normas que al efecto dicte la autoridad sanitaria, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 257. Para los efectos del artículo anterior, la Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, tendrán a su cargo:

I. La vigilancia y el control sanitario del uso y manejo de substancias, maquinaria, equipos y aparatos, con objeto de reducir los riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto, poniendo particularmente énfasis en el manejo de substancias radiactivas, fuentes de radiación, plaguicidas fertilizantes y substancias tóxicas, y

II. El control sanitario de los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos respectivos.

ARTICULO 258. La Secretaría de Salud del Estado, en coordinación con las dependencias estatales y federales competentes, promoverá, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria, que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipo de trabajo a las características del ser humano.

ARTICULO 259. Los establecimientos que expendan substancias tóxicas inhalantes, deberán tener a la vista del público letreros alusivos a las condiciones bajo las cuales se expendan dichos productos al público en general, y prohibición expresa de su venta a menores de edad.

CAPITULO IX

Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento

ARTICULO 260. El agua potable es un líquido natural, inodoro, incoloro e insípido; que reúne las características físicas, químicas y microbiológicas para su ingestión sin causar daño a la salud.

ARTICULO 261. El Ejecutivo del Estado y los ayuntamientos se coordinarán, para procurar que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTICULO 262. Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable, deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria competente, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

ARTICULO 263. La autoridad sanitaria competente realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 264. Los ayuntamientos deberán proporcionar a la población agua potable, para lo cual deberán de contar con sistemas de cloración, supervisados por la autoridad sanitaria.

ARTICULO 265. Los municipios que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano el agua de pozo o aljibe que no haya sido clorada según la norma, y que se encuentre situado a una distancia menor de quince metros, considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de sanitarios, alcantarillado, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTICULO 266. 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.

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

ARTICULO 267. Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad municipal, con la intervención que corresponda al Ejecutivo del Estado, y la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la misma.

ARTICULO 268. Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos sin tratamiento previo en ríos, arroyos, acueductos y corrientes.

ARTICULO 269. El saneamiento comprenderá la vigilancia, control y fomento sanitario, entre otros, de los siguientes servicios:

I. Agua potable;

II. Alcantarillado;

III. Aguas residuales;

IV. Limpieza pública, y

V. Letrinización y control de excretas.

Estos giros son de competencia municipal, pero quedarán bajo la supervisión de las autoridades sanitarias en el Estado.

CAPITULO X

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

ARTICULO 270. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I. Establos: todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;

II. Granjas avícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

III. Granjas porcícolas o zahúrda: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

IV. Apiarios: el conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas, y

V. Establecimientos similares: todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, no incluidas en las fracciones anteriores, pero apta para el consumo humano.

Todos los establecimientos señalados en las fracciones que anteceden requieren de la autorización sanitaria.

ARTICULO 271. Antes de la instalación de un establo, granja y zahúrda, el interesado deberá solicitar la autorización sanitaria para su funcionamiento.

ARTICULO 272. Los establecimientos señalados en el presente Capítulo no podrán estar ubicados en zonas urbanas o contiguos a ellas, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria.

ARTICULO 273. Cada granja contará con los servicios de un responsable médico veterinario zootecnista, el cual deberá dar aviso a la autoridad sanitaria en caso de brotes de cualquier enfermedad.

ARTICULO 274. Queda prohibido el sacrificio de animales destinados al consumo humano, dentro de las instalaciones de la granja.

CAPITULO XI

Prostitución

ARTICULO 275. El presente Capítulo tiene como finalidad controlar el ejercicio de la prostitución, con el objeto de proteger la salud de la población.

Para todos los efectos legales se entiende por prostitución, la práctica de la actividad sexual ejercida a cambio de una remuneración en dinero, o en especie.

ARTICULO 276. La autoridad municipal en coordinación con las autoridades sanitarias, podrá determinar lugares en donde se permita el ejercicio de la prostitución, de conformidad con las normas oficiales mexicanas correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
ARTICULO 277. Compete a la autoridad sanitaria, en materia de salud, el control y vigilancia del ejercicio de la prostitución, proporcionando asistencia médica gratuita, sin discriminación, con respeto a su libertad, dignidad y derechos humanos de todas las personas afectadas por enfermedades de transmisión sexual y que carezcan de recursos.

ARTICULO 278. Para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en grupos de alto riesgo, las instituciones de salud practicarán exámenes médicos periódicos, en la forma y términos que determine el reglamento de esta Ley. Las personas con enfermedades venéreas no podrán ejercer la prostitución.

Toda persona que ejerza la prostitución deberá conocer y utilizar medidas preventivas, para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. Tendrá igualmente la obligación de registrarse ante los Servicios de Salud en el Estado, y someterse a un examen médico en el lugar y con la periodicidad que la autoridad sanitaria señale.

ARTICULO 279. La persona que teniendo conocimiento de que padece alguna enfermedad de transmisión sexual, y que por esta vía contagie a otra, se hará acreedora a las sanciones que establezca esta Ley y las demás disposiciones legales vigentes.

Las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padecen, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite.

ARTICULO 280. Estarán excluidas del registro sanitario que al efecto determinen los Servicios de Salud en el Estado:

I. Las personas que carezcan de discernimiento necesario por impedimento temporal o permanente, y

II. Las personas que padezcan enfermedades que se clasifican como infecciosas y transmisibles.

ARTICULO 281. Las personas que ejerzan la prostitución, además del examen médico ordinario a que están obligadas, deberán someterse a uno extraordinario:

I. Cuando hayan sido denunciadas por padecer alguna de las enfermedades que se clasifican como infecciosas y transmisibles, y

II. Cuando la autoridad sanitaria competente lo determine.

ARTICULO 282. Toda persona que ejerza la prostitución tiene la obligación de llevar consigo la constancia del registro sanitario; debiendo presentarla en el momento que sea requerida por la autoridad sanitaria.

ARTICULO 283. Las personas que ejerzan la prostitución pondrán en práctica los cuidados sanitarios personales que les sean prescritos, y tendrán los útiles indispensables para cumplir con esas prescripciones.

ARTICULO 284. Las personas que ejerzan la prostitución deberán abstenerse de tener relaciones sexuales con menores de edad. La falta de observancia de esta disposición, dará lugar a la aplicación de las sanciones que establezcan esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 285. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a menores de dieciocho años.

ARTICULO 286. Queda prohibido el ejercicio de la prostitución en la vía pública.

CAPITULO XII

Reclusorios o Centros de Readaptación Social

ARTICULO 287. Para los efectos de esta Ley se entiende por reclusorio o centro de readaptación social, el local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal, por una resolución judicial o administrativa.

ARTICULO 288. Las autoridades sanitarias, en coordinación con las autoridades administrativas de los reclusorios, vigilarán que se acaten las disposiciones de esta Ley y su reglamento.

ARTICULO 289. Los reclusorios o centros de readaptación social deberán contar con los servicios básicos sanitarios para la higiene personal, así como proporcionar los servicios de atención médica y de salud, y lo necesario para la atención perinatal. Contarán además con las facilidades necesarias para la atención de aquellos casos de enfermedad, en que sea requerido el traslado de los internos a un hospital o institución de salud.

ARTICULO 290. Las autoridades sanitarias vigilarán el cumplimiento de la legislación en materia de fumigación, control de fauna nociva, desinfección del agua y disposición sanitaria de desechos. La fumigación y el control de fauna nociva deberán realizarse con una periodicidad mínima trimestral.

ARTICULO 291. Tratándose de casos de emergencia, de enfermedades graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico, previa autorización del director del reclusorio o centro de readaptación social, los internos podrán ser trasladados a una unidad hospitalaria, en cuyo caso deberá hacerse del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social, a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible, deberán adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto en esta Ley.

ARTICULO 292. Las autoridades sanitarias vigilarán permanentemente que los reclusorios y centros de readaptación social, dispongan de los elementos y materiales adecuados para proporcionar a los internos alimentación suficiente e higiénica, así como utensilios propios para comerla.

ARTICULO 293. En estas instituciones queda prohibida la introducción, uso, posesión y comercio de bebidas alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicos; éstos últimos a menos que hayan sido prescritos por un médico legalmente reconocido, y controlada su administración por él mismo.

CAPITULO XIII

Baños Públicos y Albercas

ARTICULO 294. Para los efectos de esta Ley se entiende por baño público, el establecimiento común destinado a utilizar el agua, el vapor y el aire caliente para el aseo corporal, deporte o uso medicinal, bajo la forma de baño.

ARTICULO 295. Las albercas y los baños instalados en hoteles, moteles, casas de huéspedes, clubes, centros recreativos y de reunión en general, estarán sujetos a la normatividad aplicable al caso concreto.

ARTICULO 296. Estos establecimientos deberán contar con personal capacitado, y un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios a aquellos usuarios que lo requieran.

Igualmente, con el objeto de prestar los primeros auxilios, contarán con un botiquín que reúna los medicamentos y materiales de curación necesarios, que se ubicará en un lugar visible y apropiado para este fin.

ARTICULO 297. Las albercas y los baños públicos deberán tener siempre ropa limpia y suficiente a disposición de los bañistas.

Queda prohibida la renta de trajes de baño.

ARTICULO 298. La apertura al público y el funcionamiento de estos establecimientos, deberán sujetarse a la verificación y control sanitario.

CAPITULO XIV

Centros de Reunión y Espectáculos

ARTICULO 299. Para efectos de esta Ley se entiende por centros de reunión y espectáculos, los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos, culturales y otros similares.

ARTICULO 300. Las autoridades sanitarias y administrativas competentes, una vez terminada la edificación del centro de reunión, y antes de abrirse al público, harán la verificación y emitirán el dictamen sanitario correspondiente. Asimismo, podrán en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan con las condiciones de seguridad e higiene suficientes, para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurran. La clausura prevalecerá en tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

ARTICULO 301. Para la prevención y atención de accidentes, los centros de reunión deberán contar con:

I. Señalamientos de seguridad e higiene;

II. Extinguidores con carga vigente;

III. Botiquín;

IV. Salidas de emergencia;

V. Hidrantes, y

VI. Vehículo para traslado de enfermos.

(REFORMADA SU DENOMINACION, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
CAPITULO XV

Establecimientos Dedicados a la Prestación de Servicios de Físico Constructivismo; Casas de Masaje y Gimnasios; Peluquerías, Salones de Belleza, Estética; Estudios de Tatuaje y/o Perforaciones y Otros Similares

ARTICULO 302. Los establecimientos dedicados al físico constructivismo; aeróbicos, gimnasios y casas de masaje, deberán acreditar para su funcionamiento que sus instructores o profesores, tengan certificado, constancia o título registrado ante la Secretaría de Educación Pública, que avale los conocimientos en el área específica.

Los centros escolares en donde se imparta educación física deberán sujetarse a lo establecido por las autoridades educativas.

ARTICULO 303. Para los efectos de esta Ley se entiende por peluquería, salones de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, el arreglo estético de las uñas de manos y pies, o a la aplicación de tratamientos de belleza, excepto masajes, al público en general.

ARTICULO 304. El funcionamiento y el personal instructor, prestador del servicio de los establecimientos señalados en los artículos 302 y 303 de esta Ley, deberán apegarse a lo establecido en la misma y otras disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
ARTICULO 304 TER. La Secretaría de Salud deberá brindar capacitación a las personas que se dediquen a la realización de tatuajes y/o perforaciones, sobre el manejo de sus utensilios, además de informar sobre los riesgos en caso de no hacerlo de forma adecuada.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
ARTICULO 304 QUATER. La Secretaría de salud deberá llevar a cabo un registro de dichos establecimientos, el cual deberá estar al alcance de la población en general.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADO, P.O. 25 DE FEBRERO DE 2022)
ARTÍCULO 304 QUINQUE. Queda prohibido realizar tatuajes, micropigmentaciones, escarificaciones y/o perforaciones a personas menores de 18 años de edad, así como aquellas que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales. Sólo podrá exceptuarse lo anterior cuando los mayores de 16 años estén acompañados de alguno de sus padres o tutores, previa acreditación de tal carácter.

La violación de esta disposición se sancionará en los términos previstos en el artículo 382 de esta Ley, y conllevará a la revocación definitiva de la autorización respectiva.

ARTICULO 305. Dentro de los establecimientos a que se refiere este Título queda estrictamente prohibido el ejercicio de la prostitución, así como la venta e ingesta de bebidas alcohólicas y de substancias nocivas a la salud.

CAPITULO XVI

Tintorerías, Lavanderías y Lavaderos Públicos

ARTICULO 306. 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: los establecimientos a los cuales acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de ropa.

ARTICULO 307. Corresponde a los Servicios de Salud del Estado, otorgar cuando proceda, la autorización correspondiente y ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XVII

Establecimientos para el Hospedaje
Hoteles, Moteles, Casas de Huéspedes y Otros Similares

ARTICULO 308. Para los efectos de esta Ley se entiende por establecimientos para el hospedaje, cualquier edificación que se destine a albergar personas mediante remuneración.

ARTICULO 309. Los Servicios de Salud del Estado, dentro del ámbito de su competencia, realizarán la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este Capítulo y, en su caso, otorgará la autorización correspondiente, conforme a esta Ley.

ARTICULO 310. La construcción, acondicionamiento y funcionamiento de un inmueble que se pretende destinar para hospedaje, requiere la autorización y verificación sanitaria correspondiente.

ARTICULO 311. La apertura y explotación de un establecimiento de hospedaje no comprende el derecho de explotar giros anexos, aun cuando éstos constituyan una misma unidad comercial con el citado establecimiento; en consecuencia, tales anexos deberán recabar u obtener la autorización correspondiente, según el giro de que se trate.

CAPITULO XVIII

Transporte Público Urbano y Foráneo

ARTICULO 312. Para los efectos de esta Ley se entiende por transporte público, todo aquel vehículo destinado al traslado de pasajeros o de carga, sea cual fuere su medio de propulsión.

ARTICULO 313. Los medios de transporte que presten este servicio público en el Estado, requerirán de autorización sanitaria y de vigilancia para que dicho servicio, se ajuste a las medidas

de seguridad e higiene preceptuadas en las disposiciones reglamentarias aplicables, y en las normas oficiales mexicanas que para tal efecto se emitan.

ARTICULO 314. Los vehículos destinados al servicio de transporte de pasajeros y de carga, deberán cumplir con las condiciones sanitarias, de prevención y control de la contaminación, de conformidad con las normas oficiales mexicanas que correspondan.

ARTICULO 315. Las terminales de transportes deberán tramitar aviso de apertura ante los Servicios de Salud en el Estado, y reunir las condiciones de higiene para su funcionamiento; contando con recipientes para basura en lugares estratégicos.

CAPITULO XIX

Gasolinerias

ARTICULO 316. Para los efectos de esta Ley se entiende por gasolinerias, los establecimientos destinados al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo, que sean usados en vehículos automotores.

ARTICULO 317. Las gasolinerias deben tramitar aviso de apertura ante la Secretaría de Salud del Estado, y contar con las instalaciones adecuadas y los servicios sanitarios abiertos al público consumidor, en permanente buen estado de conservación e higiene.

ARTICULO 318. Cada expendio o depósito de gasolina deberá estar equipado con extinguidores de acción química, en la proporción y capacidad necesarias para contrarrestar contingencias y prevenir riesgos de accidentes, debiendo cumplir además con los requisitos exigidos en la correspondiente norma oficial mexicana.

ARTICULO 319. En lugares visibles y distribuidos en número suficiente, se fijarán letreros indelebles y con pintura fosforescente, relativos a la seguridad e higiene, siendo obligación de los dueños y encargados de los expendios y depósitos, vigilar el cumplimiento de esta disposición.

(REFORMADA SU DENOMINACION P.O. 23 DE MARZO DE 2020)
CAPITULO XX

Prevención, Control de Esterilizacion de la Rabia y otras Zoonosis; y Natalidad de animales

(REFORMADO, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
ARTÍCULO 320. La prevención, control de rabia estará a cargo del Centro de Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis, tanto en áreas urbanas, como rurales, en coordinación con los Ayuntamientos y con los secretarios de Marina, de Medio Ambiente y Recursos Naturales y de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, estos a través de sus Delegaciones Estatales.

Será responsabilidad de los Ayuntamientos, la prevención y control de la sobrepoblación de perros, gatos y cualquier otro animal en situación de calle o, abandono. El Estado a través del Centro de

Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis coadyuvará a practicar las esterilizaciones o castraciones respectivas.

ARTICULO 321. El Centro de Control de Rabia y otras Zoonosis tendrá entre otras, las siguientes funciones:

I. Atender quejas contra animales agresores;

(REFORMADA, P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
II. Capturar animales agresores y callejeros evitando en dicho proceso acciones de maltrato y crueldad animal que lastimen su bienestar;

III. Observar clínicamente a los animales capturados o identificados como agresores, por el tiempo que determine la norma oficial mexicana sanitaria correspondiente;

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
IV. Vacunar y esterilizar o castrar, obligatoriamente a los perros y/o gatos, capturados y reclamados por su propietario o poseedor, el costo respectivo será cubierto por el propietario, salvo que carezca de ingresos;

V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;

VI. Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;

VII. Canalizar a los centros de atención médica a las personas agredidas, para su tratamiento oportuno;

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
VIII. La eutanasia también conocida como sacrificio humanitario de animales, podrá ser realizada por el Centro de Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis, en casos comprobados de enfermedad incurable y cuando se demuestre que es la única vía indispensable para eliminar el dolor y el sufrimiento, en términos que establezca la norma oficial mexicana que para tal efecto se expida;

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
IX. Realizar las investigaciones y programas necesarios para el control de la rabia y de otras zoonosis;

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
X. Apoyar, previa solicitud, a los ayuntamientos en las actividades de su competencia, primordialmente en la capacitación del personal para la captura de animales agresores y callejeros;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020)
(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)

XI. En coordinación con las autoridades municipales, capacitar al personal para la captura de animales agresores, los cuales deberán contar con los instrumentos adecuados y humanitarios.

El Centro de Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis, llevará a cabo programas de captura de animales en situación de calle o abandono, y deberá seguir las acciones del Programa, "Animal comunitario" esto es, atrapar al animal en situación de calle, llevar a cabo la esterilización obligatoria observando los lineamientos médicos requeridos, incluyendo su recuperación, para posteriormente regresarlo a su hábitat, impulsando con ello el concepto de "Comunidades Armónicas";

(ADICIONADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
XII. En caso de que los animales callejeros capturados cuenten con buena salud, y no sean reclamados por su propietario, serán esterilizados y podrán ser otorgados para su adopción a asociaciones protectoras de animales constituidas legalmente que lo soliciten, y que se comprometan a su cuidado y protección, y

(ADICIONADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
XIII. Realizar las estadísticas de animales contagiados por la rabia y otras zoonosis.

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
ARTÍCULO 322. El Centro de Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis, cordinará las acciones del programa estatal de prevención y control de estas enfermedades y vigilará su cumplimiento en todas las instituciones de salud en el Estado.

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
ARTÍCULO 323. Los propietarios o poseedores de animales domésticos, están obligados a que éstos sean vacunados, esterilizados o castrados; así como mantenerlos en sus domicilios bajo su control y con las condiciones de bienestar animal que determina la Ley Estatal de Protección a los Animales; asumiendo en todo momento la responsabilidad por los daños y lesiones que pudieran ocasionar.

Asimismo, deben apoyar las actividades para la prevención y control de la rabia, no obstaculizando la captura y observación de animales agresores, dando cumplimiento a las indicaciones de la autoridad sanitaria.

El propietario que desee ser excluido de la obligación de esterilizar o castrar, deberá solicitarlo al Centro de Esterilización, Control de Rabia y otras Zoonosis. Si es justificada su petición, se le otorgará la constancia respectiva.

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
ARTÍCULO 324. Las autoridades municipales, educativas y sanitarias, deben realizar campañas permanentes de educación, capacitación y orientación a la población, enfocadas a la vacunación y esterilización o castración, establecidas en la Ley de Protección a los Animales para el Estado de San Luis Potosí

(REFORMADA, P.O. 23 DE MARZO DE 2021)
ARTÍCULO 325. Toda persona que venda, ofrezca en adopción o regale animales domésticos, está obligada a vacunarlos y esterilizarlos o castrarlos, presentando el comprobante médico que compruebe el cumplimiento de esta obligación.

En caso de incumplimiento a esta disposición sanitaria, los animales deben ser trasladados al Centro de Control de Rabia y otras Zoonosis para vacunarlos, y si no reclamados por su propietario, en un término de cinco días hábiles, quedan a disposición de la autoridad.

CAPITULO XXI

Escuelas, Institutos, Colegios, Guarderías e Internados

ARTICULO 326. Las instituciones educativas señaladas en este Capítulo, deben acreditar para su funcionamiento que el personal instructor, profesores y personal especializado cuentan con título, certificado o diploma reconocido por la Secretaría de Educación Pública, ante la autoridad competente en caso de verificación.

ARTICULO 327. Compete a la autoridad sanitaria y educativa otorgar la autorización correspondiente, y ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 328. Los establecimientos objeto de este Capítulo deben contar con las instalaciones adecuadas, para la atención de los alumnos y menores en custodia.

TITULO DECIMO TERCERO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I

Autorizaciones

ARTICULO 329. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad competente, permite a una institución pública o privada, y a las personas físicas o morales, realizar actividades reguladas por esta Ley, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine la misma y otras disposiciones generales aplicables

(REFORMADO, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
Las autorizaciones sanitarias tienen el carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario mismas que se otorgarán sin discriminación de ningún tipo si cumplen con los requisitos especificados en la ley.

ARTICULO 330. Las autorizaciones sanitarias son otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley.

ARTICULO 331. 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.

ARTICULO 332. Los establecimientos que obtengan autorización sanitaria deben colocarla a la vista del público. Las autorizaciones serán revisadas por la autoridad sanitaria competente.

CAPITULO II

Revocación de Autorizaciones Sanitarias

ARTICULO 333. La autoridad sanitaria puede revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

I. Cuando por causas supervenientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyen riesgo o daño para la salud;

II. Cuando el ejercicio de la actividad autorizada, 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 aplicables;

V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria;

VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base 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 los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones;

(REFORMADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
IX. Cuando lo solicite el interesado;

(ADICIONADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
(REFORMADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
X. Cuando profesionales, técnicos o auxiliares en materia de salud, incurran en la práctica contemplada en el artículo 71 BIS de esta Ley;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XI. Cuando las personas usuarias del servicio autorizado, sufran violencia, discriminación o maltrato por parte del personal que labora, de los solicitantes de las licencias o de los dueños de los establecimientos, y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012)
XII. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 334. Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause el servicio, la autoridad sanitaria lo hará del conocimiento de las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTICULO 335. En los casos a que se refiere el artículo 340 de esta Ley, la autoridad sanitaria debe citar 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, el 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, 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.

Las notificaciones se realizarán con sujeción a las formalidades que al efecto establece el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de San Luis Potosí.

ARTICULO 336. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 340 y 373 de esta Ley.

ARTICULO 337. La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado, y con la constancia que acredite de que fue efectivamente entregado.

ARTICULO 338. La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez cuando lo solicite el interesado, por causa debidamente justificada.

ARTICULO 339. 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.

ARTICULO 340. La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPITULO III

Certificados

ARTICULO 341. Para los efectos de esta Ley se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 342. Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal, y

IV. Los demás que determine la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ARTICULO 343. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil, a quienes pretendan contraer matrimonio.

ARTICULO 344. 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 facultadas por la autoridad sanitaria competente.

TITULO DECIMO CUARTO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

ARTICULO 345. La vigilancia sanitaria se realizará de oficio por la autoridad sanitaria estatal competente, o bien, a instancia de parte; y se realizará mediante visitas de verificación ordinarias o extraordinarias, a cargo del personal expresamente acreditado por la autoridad sanitaria estatal competente, el cual debe realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 346. Las autoridades sanitarias competentes en el Estado pueden encomendar a sus verificadores, las actividades de orientación, educación y aplicación en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII, IX y XII del artículo 358 de esta Ley.

ARTICULO 347. Las dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 348. Las visitas de verificación podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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

ARTICULO 349. Los verificadores para practicar visitas deben estar provistos de órdenes escritas con firma autógrafa, e identificación expedidas por la autoridad sanitaria competente, en las que deben precisar el lugar o zona que habrá de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la motiven y fundamenten.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes de verificación pueden darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona, que se delimitará en la misma orden.

ARTICULO 350. Los verificadores en el ejercicio de sus funciones previo cumplimiento de las formalidades a que se refiere el artículo 111 de esta Ley, tendrán libre acceso a los edificios,

establecimientos comerciales, de servicios, y en general a todos los lugares a que hace referencia la misma.

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.

(ADICIONADO P.O. 12 DE MARZO 2024)
En caso de que los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, se nieguen a permitir el acceso o dar facilidades e informes a los verificadores, la autoridad sanitaria, podrá hacer uso indistinto de cualquiera de las medidas de apremio previstas en el artículo 378 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 351. Las autoridades sanitarias con base en los resultados del contenido del acta de verificación o del informe de verificación a que se refiere el artículo 345 de esta Ley, deberán notificar de manera personal al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, el dictamen sanitario correspondiente que deberá contener:

I. El análisis de las anomalías encontradas y asentadas en el acta de verificación o del informe de verificación;

II. El plazo y acciones para corregir las anomalías detalladas en el acta de verificación o del informe de verificación;

III. La ratificación o remoción de la medida de seguridad a que haya habido lugar en la ejecución de la orden de verificación y que obre en el acta de verificación o del informe de verificación, y

IV. La imposición de alguna de las medidas de seguridad a que se refiere el numeral 358 de esta Ley, sin perjuicio de las que se hayan impuesto en la visita de verificación

En caso de que el establecimiento cumpla con todos los requisitos que esta Ley y demás disposiciones legales aplicables exijan para su funcionamiento, se le exhortará a proseguir con el cumplimiento de la normatividad aplicable, apercibido de que, en caso contrario, se hará acreedor a la imposición de cualquiera de las medidas de seguridad, así como a alguna de las sanciones administrativas establecidas en los artículos 358 y 380 de esta ley respectivamente.

ARTICULO 352. En la visita de verificación se deberá observar lo siguiente:

I. Al iniciar la visita el verificador debe exhibir la identificación vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo 349 de esta Ley, de la que debe dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II. El verificador debe requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos que deben permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa del visitado, su representante, responsable, encargado, ocupante o con quien se entienda la diligencia, los designará la autoridad que practique

la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación se hará constar las circunstancias de las diligencias, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten, y

IV. Al concluir la verificación se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del 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. La negativa a firmar el acta o a recibir una copia de la misma, o de la orden de visita, se debe hacerse constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 352 BIS. Será objeto de videograbación, la visita de verificación a que se refiere el artículo 345 de esta Ley y se sujetará a lo dispuesto por el Reglamento Interior de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de San Luis Potosí.

El verificador deberá recabar indistintamente el consentimiento del propietario, responsable o encargado u ocupante del establecimiento respectivo, para llevar a cabo la videograbación de la visita de verificación.

El verificador, única y exclusivamente se enfocará y grabará lo correspondiente a la actuación de la visita de verificación.

En caso de que indistintamente el propietario, responsable o encargado u ocupante del establecimiento respectivo, se niegue a otorgar su consentimiento para llevar a cabo la videograbación de la visita de verificación, el verificador, deberá suspender la videograbación de forma inmediata. Esta eventualidad, deberá constar en el acta de verificación o del informe de verificación.

Esta negativa, no suspenderá, ni imposibilitará, ni invalidará la ejecución de la orden respectiva.

ARTICULO 353. La recolección de muestras para laboratorio que tomen en la ejecución de la verificación, se efectuará con sujeción a lo siguiente:

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, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
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, previo sellado inviolable; la otra muestra podrá quedar en poder de la misma persona 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 ésta, para su análisis oficial.

El análisis particular descrito en el párrafo precedente, deberá realizarse dentro del plazo de 3 días naturales, siguientes a la fecha de la toma de muestras. Dicho plazo, será aplicable a lo dispuesto en el artículo 353 bis, contados a partir del día siguiente a la fecha en que la persona con quien se entendió la diligencia, le haya enviado, en condiciones adecuadas de conservación, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en su poder.

La muestra testigo, deberá ser conservada en condiciones adecuadas según la naturaleza de la muestra, atendiendo a la normatividad oficial aplicable que corresponda, en caso contrario, esta no tendrá el carácter definitivo a que se refiere el último párrafo de la fracción VII de este artículo, prevaleciendo con tal carácter, el resultado del análisis oficial;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
IV. El resultado del análisis oficial se notificará por escrito en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
V. En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación de 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 a la fracción VII de este artículo, según corresponda;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
VI. Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, deberá acompañar el original 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, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación, y el resultado del análisis oficial quedará firme.

El análisis particular, deberá realizarse conforme a lo establecido en el segundo párrafo de la fracción III de este artículo.

En caso de no cumplir con este requisito, no se dará trámite a la impugnación, y el resultado del análisis oficial quedará firme;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
VII. La impugnación presentada, previo cumplimiento de lo establecido en las fracciones anteriores, dará lugar a que el interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, asumiendo los gastos que esto implique, solicite a la autoridad sanitaria competente, el análisis de la muestra testigo, en un laboratorio que la misma señale.

En el caso de insumos médicos, el análisis, se deberá realizar en un laboratorio autorizado por autoridad competente como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria, y

VIII. El resultado del análisis de la muestra testigo se notificará por escrito en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, y en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad

sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad sanitaria procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan, o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan, y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 353 BIS. 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 persona con quien se entendió la diligencia, está obligada a enviar al mencionado titular, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en su poder, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

Si la persona con quien se entendió la diligencia, omite dar cumplimiento a la obligación a que se refiere el párrafo precedente o no conserva la muestra citada, dará lugar a que se constituya responsable solidario del titular.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado, y los productos que comprenda.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 354. En el caso de toma de muestras de productos perecederos debe 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 por escrito en forma personal al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, 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 los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido el término de tres días sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTICULO 355. En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

TITULO DECIMO QUINTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

CAPITULO UNICO

ARTICULO 356. Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria 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.

ARTICULO 357. La participación de los municipios en cuanto a medidas de seguridad sanitaria, estará determinada por los convenios que celebren con el Ejecutivo del Estado, y por lo que disponga esta Ley y su reglamento.

ARTICULO 358. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

I. La observación personal;

II. El aislamiento;

III. La cuarentena;

IV. La vacunación de personas;

V. La vacunación de animales;

VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;

VII. La suspensión trabajos y servicios;

VIII. La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud en el Estado;

IX. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;

X. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio;

XI. La prohibición de actos de uso de inmuebles, y

XII. Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias 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.

ARTICULO 359. La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTICULO 360. Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. La autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico, ordenará por escrito el aislamiento, el cual durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTICULO 361. Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, para controlar el riesgo de contagio. La autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico, ordenará por escrito la cuarentena.

ARTICULO 362. 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 la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria;

II. En caso de epidemia grave, y

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

(REFORMADO, P.O. 05 DE ABRIL DE 2022)
ARTÍCULO 363. La autoridad sanitaria competente podrá ordenar o proceder a la vacunación de animales, que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al ser humano, o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTICULO 364. La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia, ordenará 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 su caso, se pedirá a las dependencias encargadas de la sanidad animal, la intervención correspondiente.

ARTICULO 365. La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia podrá ordenar la inmediata suspensión de trabajos, de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 366. 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 titular de la autorización sanitaria de que se trate o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

Durante la suspensión, se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron o cuando sea necesario llevar a cabo alguna actividad indispensable para el mantenimiento de equipos o infraestructura, previa solicitud por escrito de la persona interesada o titular de la autorización sanitaria de que se trate.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 366 BIS. La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia, podrá hacer uso de cualquiera de las medidas de apremio señaladas en el artículo 378, cuando existan indicios de que en algún local o casa habitación se realice cualquier actividad que ponga en peligro la salud de las personas.

ARTICULO 367. La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia, podrá ordenar la emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros a la salud, cuando las circunstancias particulares lo ameriten.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 368. El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas, o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La autoridad sanitaria podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen del laboratorio autorizado y habilitado por ésta, cuál será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo, pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos.

Si dentro del plazo establecido en el párrafo anterior, el interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, no realizará el trámite indicado, o no gestionará 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 para la salud, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el segundo párrafo de este artículo y previo la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate y bajo la vigilancia de aquélla, someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad señale.

Asimismo productos perecederos asegurados que se descomponen en poder de la autoridad sanitaria, además 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 que no se reclamen por la persona interesada o titular de la autorización sanitaria de que se trate, dentro de las veinticuatro horas 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, públicos o privados.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 368 BIS. Será procedente la acción de aseguramiento prevista en el artículo 368 de esta Ley como medida de seguridad, para el caso de que se comercialicen remedios herbolarios, suplementos alimenticios o productos cosméticos que indebidamente hubieren sido publicitados o promovidos indebidamente como medicamentos o a los cuales se les hubiera atribuido cualidades o efectos terapéuticos, presentándolos como una solución definitiva en el tratamiento preventivo o de rehabilitación de un determinado padecimiento, sin que los mismos cuenten con registro sanitario para ser considerados como tales.

ARTICULO 369. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando a juicio de las autoridades sanitarias se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

TITULO DECIMO SEXTO

DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

CAPITULO I

Del Procedimiento

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 370. Lo previsto en los Títulos Décimo Cuarto y Décimo Quinto de esta Ley, podrán iniciarse por oficio o a petición de parte.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 371. Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta de verificación o del informe de verificación o dictamen sanitario, la autoridad sanitaria competente, notificará por escrito a la persona interesada o titular de la autorización sanitaria de que se trate, personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco ni mayor de treinta días naturales, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga; ofrezca y desahogue las pruebas que estime procedentes en relación con los hechos asentados en el acta de verificación o del informe de verificación o dictamen sanitario según el caso. Al efecto serán admisibles toda clase de pruebas, excepto la confesional por posiciones. Tratándose del acta de verificación o del informe de verificación o del dictamen, la autoridad sanitaria competente, deberá acompañar al citatorio invariablemente copia de aquél.

ARTICULO 372. Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal, y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a emitir 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.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

ARTÍCULO 373. En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 371 de esta Ley, se procederá a decretar la rebeldía y a pronunciar la resolución definitiva en el plazo establecido en el artículo anterior, notificándola por escrito personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 374. En los casos de suspensión de trabajos o de servicios o clausura temporal, definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar el acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para la verificación.

ARTICULO 375. Cuando del contenido del 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.

ARTICULO 376. Para los efectos de esta Ley el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de las autoridades sanitarias competentes, deberá cumplir, por lo menos, con los siguientes requisitos:

I. Constará por escrito y se encontrará fundado y motivado;

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, y

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 377. La resolución que pronuncie la autoridad sanitaria competente, se hará saber por escrito al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, dentro del plazo que marca la ley; en caso de no existir éste, dentro de un plazo no mayor de cuatro meses, contados a partir del día hábil siguiente a aquel en que fenezca el plazo establecido en el artículo 372.

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 378. Para hacer cumplir sus determinaciones en todo procedimiento, incluyendo las visitas de verificación sanitaria, ejecución de sanciones y medidas de seguridad, las autoridades sanitarias competentes harán uso de las acciones legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

CAPITULO II

Sanciones Administrativas

ARTICULO 379. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de las que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

ARTICULO 380. Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestación o apercibimiento;

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2010)
(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
II. Multa;

III. Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, y

IV. Arresto hasta por treinta y seis horas.

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020)
ARTÍCULO 380 BIS. La inobservancia a las determinaciones que durante una pandemia decrete la autoridad sanitaria, dará lugar indistintamente a las siguientes sanciones:

I. Retiro del lugar del que se trate;

II. Dispersión, y

III. Trabajo en favor de la comunidad.

ARTICULO 381. Al imponerse una sanción se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

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

II. La gravedad de la infracción;

III. Las condiciones socioeconómicas del infractor, y

IV. La calidad de reincidente del infractor.

(REFORMADO, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017)
(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 382. Se sancionará con multa equivalente de veinte hasta dos mil veces la unidad de medida y actualización vigente, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos, 49, 71, 71 QUINQUES, 71 SEXIES, 89, 105, 108, 121, 182, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 247, 304 QUINQUE, 309, 310, 311, 321, 322, 323, 342 y 344 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 12 DE JUNIO DE 2010)
(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2010)
(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 383. Se sancionará con multa equivalente de veinte hasta seis mil veces la unidad de medida y actualización vigente, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos, 44, 100, 109, 110, 111, 116, 117, 199, 200, 204, 205, 206, 213, 215, 216, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 265, 266, 267, 268, 271, 272, 274 y 300 de esta Ley.

La violación a las disposiciones contenidas en los artículos, 144, 145, 317, 318, 319, 350, 362, 363, 364 y 365 de esta Ley, se sancionará con multa equivalente de cincuenta hasta doce mil veces la unidad de medida y actualización vigente.

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2010)
(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 384. Se sancionará con multa equivalente de doscientos hasta veinte mil veces la unidad de medida y actualización vigente, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos, 57 párrafo último, 84, 86, 87, 276, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 302, 304, 305, 358 y 388 de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 384 BIS. Se sancionará con multa equivalente de mil hasta dieciséis mil veces la unidad de medida y actualización vigente e inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el Título Cuarto, Capitulo II, artículos 71 SEPTIES, 71 OCTIES, 71 NONIES párrafo último, 71 DECIES, 71 UNDECIES y 71 DUODECIES, de esta Ley; la cancelación de Cédula con Efectos de Patente; o autorización respectiva según sea el caso. Lo anterior, sin afectar el derecho del o los afectados, de presentar denuncia por el delito o delitos de que se trate.

(REFORMADA, P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2010)
(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 385. Las infracciones no previstas en este capítulo serán sancionadas con multa equivalente de cien hasta dieciséis mil veces la unidad de medida y actualización vigente, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el artículo 381 de esta Ley.

ARTICULO 386. 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 violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos, dos o más veces dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTICULO 387. La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitarias que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTICULO 388. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refieren los artículos 181 y 182 de este Ordenamiento, no reúnan los requisitos sanitarios que establece el mismo, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes;

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;

(REFORMADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen, sigan constituyendo un peligro para la salud;

(ADICIONADO, P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007)
(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

IV. Cuando se lleve a cabo alguno de los supuestos previstos en el articulo 71 BIS de esta Ley así como las normas y disposiciones que del mismo se deriven;

(REFORMADA, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
V. 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;

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
VI. Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud, y

(ADICIONADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
VII. Por reincidencia.

ARTICULO 389. En los casos de la clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTICULO 390. Se sancionará con arresto de hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y

II. A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta pena, si previamente se aplicó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará por escrito la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III

Recurso de Revisión

(REFORMADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)
ARTÍCULO 391. Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias del Estado, que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de revisión, para lo cual deberá estarse a lo estipulado en el Libro Primero, Título Segundo, Capítulo VIII, Sección Primera del Código Procesal Administrativo para el Estado de San Luis Potosí; o el juicio de nulidad ante el Tribunal Estatal de Justicia Administrativa de San Luis Potosí.

ARTICULO 392. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 393. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 394. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 395. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 396. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 397. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

(DEROGADO, CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

CAPITULO IV

De la Substanciación

ARTICULO 398. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 399. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 400. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

(DEROGADO, CON LOS ARTICULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)

CAPITULO V

De la Suspensión

ARTICULO 401. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 402. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

ARTICULO 403. *(DEROGADO, P.O. 12 DE MARZO DE 2024)*

CAPITULO VI

Extinción de Facultades

ARTICULO 404. El ejercicio de la facultad de las autoridades sanitarias para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, se extinguirá en el término de cinco años.

ARTICULO 405. Los términos para la extinción de las facultades sancionadoras serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuera consumada, o desde que cesó, si fuera continua.

ARTICULO 406. Cuando el presunto infractor impugne los actos de la autoridad sanitaria competente, se suspenderá el plazo de extinción de facultades, hasta en tanto la resolución que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTICULO 407. Los interesados podrán hacer valer la extinción de las facultades por vía de excepción.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor quince días después de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se abroga la Ley Estatal de Salud, publicada como Decreto No. 576 de la LV Legislatura, en el Periódico Oficial del Estado, el cinco de octubre de dos mil.

TERCERO. Las disposiciones reglamentarias de esta Ley se expedirán dentro del plazo de noventa días, a partir de la entrada en vigor del mismo Ordenamiento; en tanto seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan.

CUARTO. Las autorizaciones sanitarias que se hayan expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento. Las autorizaciones sanitarias que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

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

SEXTO. Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hayan iniciado bajo la vigencia de la ley que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la misma.

Lo tendrá entendido el Ejecutivo del Estado y lo hará publicar, circular y obedecer.

D A D O en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, el día diecisiete de diciembre de dos mil cuatro.

Diputado Presidente: Rosendo Pazzi Pacheco, Diputado Secretario: Mauricio Leyva Ortiz, Diputado Secretario: Jesús Enedino Martínez García (Rúbricas).

Por tanto mando se cumpla y ejecute el presente Decreto y que todas las autoridades lo hagan cumplir y guardar y al efecto se imprima, publique y circule a quienes corresponda.

D A D O en el Palacio de Gobierno, Sede del poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, a los veinte días del mes de diciembre de dos mil cuatro.

El Gobernador Constitucional del Estado
C.P. MARCELO DE LOS SANTOS FRAGA
(Rúbrica)

El Secretario General de Gobierno
LIC. ALFONSO CASTILLO MACHUCA
(Rúbrica)

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTICULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS A LA PRESENTE LEY.

P.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2007

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

P.O. 29 DE MARZO DE 2008

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. En relación a las disposiciones contenidas en el Artículo Primero del presente Decreto, éstas deben implementarse dentro de un término que no exceda los ciento veinte días siguientes a la publicación del mismo, en el Periódico Oficial del Estado.

TERCERO. Se derogan las disposiciones que se opongan a este Decreto.

P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008
DECRETO 555

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor a los noventa días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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

TERCERO. Todos los procedimientos, recursos administrativos y demás asuntos relacionados con la materia familiar a que se refiere el Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, iniciados con anterioridad a la entrada en vigor a este Decreto, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en ese momento.

P.O. 18 DE DICIEMBRE DE 2008
DECRETO 553

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor a los quince días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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

TERCERO. Se concede al ejecutivo Local, un término de treinta días naturales, para que a través de la Secretaria de Salud del Estado, disponga el cumplimiento de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 67 Quáter de este Decreto, cuando menos, en el hospital Central de San Luis Potosí, y en el Hospital Regional de Ciudad Valles; y un término de ciento ochenta días, para que tal disposición se cumpla en todos los demás hospitales públicos de la Entidad, en los que se atienda población indígena.

P.O. 07 DE JULIO DE 2009

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan al presente Decreto.

P.O. 12 DE JUNIO DE 2010

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2010

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

P.O. 03 DE NOVIEMBRE DE 2011

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan el presente Decreto.

P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2011

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

No obstante lo anterior, para la implementación del presente Decreto el Estado contará con un plazo de tres años a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a éste Decreto.

P.O. 31 DE JULIO DE 2012

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor una vez que el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, de conformidad con lo que establece el artículo Único Transitorio del Decreto que adiciona el artículo 28 Bis a la Ley General de Salud, para establecer los lineamientos y

procedimientos de operación, así como los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan el presente Decreto.

P.O. 31 DE JULIO DE 2012

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 25 DE AGOSTO DE 2012

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente Decreto.

P.O. 15 DE SEPTIEMBREDE 2012

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente Ley.

P.O. 07 DE MAYO DE 2013

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 25 DE MAYO DE 2013

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 29 DE JUNIO DE 2013

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 19 DE JUNIO DE 2014-I

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 19 DE JUNIO DE 2014-II

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2014

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 02 DE DICIEMBRE DE 2014

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 10 DE ENERO DE 2015

PRIMERO. Este Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 10 DE ENERO DE 2015

PRIMERO. Este Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Consejo Consultivo de la Secretaria de Salud del Estado de San Luis Potosí, deberá estar formado y en operación en un plazo máximo de treinta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

P.O. 13 DE JUNIO DE 2015

PRIMERO. Este Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 19 DE DICIEMBRE DE 2015

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 07 DE ABRIL DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 28 DE ABRIL DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 14 DE JULIO DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado.

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

P.O. 03 DE NOVIEMBRE DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016-I

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 01 DE DICIEMBRE DE 2016-II

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2016

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 28 DE FEBRERO DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. El titular del Poder Ejecutivo del Estado expedirá, dentro de los noventa días naturales siguientes al de vigencia de este Decreto, el Reglamento de la Ley contenida en el mismo, y demás disposiciones que estime necesarias.

TERCERA. La Coordinación intersecretarial se instalara dentro de los treinta días naturales siguientes al de la vigencia de este Decreto.

CUARTO. Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a la ley contenida en este Decreto.

P.O. 15 DE MARZO DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 10 DE OCTUBRE DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 28 DE OCTUBRE DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 22 DE MARZO DE 2018

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 26 DE ABRIL DE 2018

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 03 DE MAYO DE 2018

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 22 DE JUNIO DE 2018

PRIMERO. Este Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 16 DE ABRIL DE 2019

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 29 DE JULIO DE 2019

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019-I

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 20 DE AGOSTO DE 2019-II

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2019

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2019

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE ABRIL DE 2020

PRIMERO. La presente sustituye la Minuta de Decreto aprobada en sesión ordinaria de fecha del 17 de abril del presente año, la cual adiciona al artículo 114 un segundo párrafo de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.

SEGUNDO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

TERCERO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 16 DE JULIO DE 2020-I

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 16 DE JULIO DE 2020-II

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2020

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 21 DE NOVIEMBRE DE 2020

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2020

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 23 DE MARZO DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. A la entrada en vigor de la ley que se expide en el artículo Primero del presente Decreto, se abroga la Ley Estatal de Protección a los Animales, publicada como Diverso Legislativo No. 347, en el entonces Periódico Oficial del Estado, el 17 de marzo de 1995.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan a este Decreto.

P.O. 06 DE ABRIL DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 22 DE MAYO DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 15 DE JULIO DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente Decreto.

P.O. 05 DE AGOSTO DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones contrarias al presente Decreto.

P.O. 27 DE DICIEMBRE DE 2021

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

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

P.O. 25 DE FEBRERO DE 2022

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 05 DE ABRIL DE 2022

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 02 DE MAYO DE 2022

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 13 DE MAYO DE 2022

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023-I

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 27 DE FEBRERO DE 2023-II

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado “Plan de San Luis”.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

P.O. 15 DE MAYO DE 2023

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 29 DE JUNIO DE 2023

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 31 DE JULIO DE 2023

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2023

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 20 DE DICIEMBRE DE 2023

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 12 DE MARZO DE 2024

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 19 DE ABRIL DE 2024

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. 14 DE JUNIO DE 2024

PRIMERO. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

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

P.O. DEL 27 DE MAYO DE 2025

PRIMERO.- Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado "Plan de San Luis".

SEGUNDO. Los ayuntamientos tendrán un plazo no mayor de dos meses para pronunciarse a favor o en contra de la reforma y adición que les es enviada por el Congreso del Estado; este plazo comenzará a partir de la recepción de la misma. En el entendido que, de no pronunciarse en el plazo estipulado, se les tendrá por conformes con los términos y, por tanto, aprobadas las adiciones y reformas enviadas por el Congreso del Estado.

TERCERO. Las autoridades de salud deberán garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de interrupción legal del embarazo, en los términos establecidos por esta reforma constitucional, en coordinación y colaboración con profesionales de la salud, con plena observancia de los derechos humanos.

CUARTO. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las instituciones de salud pública, contarán con un plazo de sesenta días naturales para expedir o adecuar sus reglamentos, lineamientos y protocolos en materia de interrupción legal del embarazo

QUINTO. Se derogan las disposiciones que se contravengan al presente Decreto.