

[N. DE E. EN RELACIÓN CON LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE ORDENAMIENTO Y SUS DECRETOS DE MODIFICACIONES, SE SUGIERE CONSULTAR LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS CORRESPONDIENTES.]

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 13 DE MAYO DE 2025.

Ley publicada en la Sección Tercera del Periódico Oficial del Estado de Baja California, el viernes 9 de noviembre de 2001.

ALEJANDRO GONZALEZ ALCOCER

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, A SUS HABITANTES SABED:

QUE LA H. LEGISLATURA DEL ESTADO, ME HA DIRIGIDO PARA SU PUBLICACION, EL ORDENAMIENTO LEGAL QUE SIGUE:

LA H. XVI LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 27, FRACCION I DE LA CONSTITUCION POLITICA LOCAL, EXPIDE LA SIGUIENTE:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y de aplicación en el Estado de Baja California y tiene por objeto:

(REFORMADA, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

I.- Regular el derecho a la protección de la salud de las personas en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 106 de la Constitución Local, las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por las dependencias y entidades del Ejecutivo del Estado; entendiéndose a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y

II.- Fijar los lineamientos conforme a los cuales el Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos ejercerán las atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere el artículo 13 apartado B de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 2.- Son Autoridades Sanitarias del Estado encargadas de la observancia y aplicación de esta Ley:

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

I.- La persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado;

II.- La Secretaría de Salud del Estado; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

III.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

IV.- Los Ayuntamientos, en los términos de los acuerdos que celebren con la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones aplicables;

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios, conforme a la presente Ley, a los Acuerdos celebrados con la Federación en la materia y a los demás ordenamientos aplicables que le correspondan, a través del organismo público descentralizado denominado Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, el cual será autoridad sanitaria con atribuciones en los términos de esta Ley, su Reglamento Interno y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

Son auxiliares de las autoridades sanitarias, las dependencias y los servidores públicos adscritos a los Poderes del Estado y a los Municipios.

ARTÍCULO 3.- 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 coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de las 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;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

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

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 7 DE JULIO DE 2023)

ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas:

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

II.- La atención materno-infantil;

III.- La planificación familiar;

IV.- La salud mental;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

V.- La salud visual;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

VI.- La salud auditiva;

(REFORMADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones del Estado;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

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

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XI.- La educación para la salud;

(REFORMADA, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y privadas de los niveles básico y media superior del Estado;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XIII.- Coadyuvar con las Autoridades competentes en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XVIII.- La asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica; así como la prevención, atención y erradicación de plagas que afectan la salud de la población;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XX.- El programa contra la ludopatía;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XXI.- El programa contra la drogadicción;

(ADICIONADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XXII.- El programa contra el tabaquismo;

(REFORMADA, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de

conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares;

(ADICIONADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;

(REFORMADA, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2012)

XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;

(REFORMADA, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2012)

XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;

(REFORMADA, P.O. 12 DE ABRIL DE 2013)

XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;

(REFORMADA, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)

XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XXX.- Los cuidados paliativos; y,

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

ARTÍCULO 5.- Para los efectos de esta Ley es materia de salubridad local, el control sanitario de:

I.- Establecimientos dedicados al expendio de alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

II.- Funerarias, Panteones y cadáveres de seres humanos;

III.- Limpieza Pública;

IV.- Agua potable para uso y consumo humano y alcantarillado sanitario;

V.- Albercas y baños públicos;

VI.- Centros de reunión y espectáculos;

VII.- Establecimientos de hospedaje;

(REFORMADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)

VIII.- Establecimientos dedicados al Embellecimiento Físico y Medicina Estética;

IX.- (DEROGADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

X.- Centros de rehabilitación y reintegración de personas con problemas de alcoholismo y drogadicción;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XI.- Centros de Readaptación Social así como aquellos en que se atienda a los menores infractores;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XII.- La venta de alimentos en la vía pública;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XIII.- Los responsables de la operación y funcionamiento de fuentes de radicación de uso médico, sus auxiliares técnicos y los asesores especializados en seguridad radiológica;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XIV.- Mercados y centros de abasto;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XV.- Construcciones para centros de reunión pública, comercios y esparcimiento;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XVI.- Rastros;

(REFORMADA, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

XVII.- Transporte público de carga de productos alimenticios;

(REFORMADA, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

XVIII. Los centros de desarrollo infantil y Estancias Infantiles Familiares;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

XIX. Los establecimientos en que se realicen tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones, y

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

XX. Los demás establecimientos y servicios similares y aquellos que determinen otras disposiciones aplicables.

CAPITULO SEGUNDO

DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

ARTÍCULO 6.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado y Municipios, por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones establecidos para dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

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, de conformidad con lo dispuesto por esta Ley y las disposiciones aplicables.

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

(REFORMADA, P.O. 25 DE FEBRERO DE 2022)

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, adoptando todas las medidas necesarias, hasta el máximo de los recursos que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, o signifiquen riesgos para la misma, con especial interés en la implementación e impulso de las acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II.- Contribuir al adecuado desarrollo demográfico del Estado;

(REFORMADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

III.- Colaborar al bienestar de la población, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, farmacodependientes en situación de calle, ancianos desamparados, discapacitados y en las comunidades indígenas, fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Impulsar el desarrollo del individuo, de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez;

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente, que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

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

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección; y

VIII.- Promover el fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

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

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

X.- 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;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

XI.- 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; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

XII.- Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.

ARTÍCULO 8.- La Secretaría de Salud del Estado promoverá la participación, en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 9.- La concertación de acciones de las Autoridades Sanitarias del Estado con los integrantes de los sectores sociales y privado, se realizará mediante convenios, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

II.- Determinación en su caso de la orientación, estímulo y apoyo que llevarán a cabo las autoridades sanitarias;

III.- Especificación del carácter operativo de la concertación de acciones; con reserva de las funciones de Autoridad de la Secretaría de Salud del Estado o de las Autoridades Municipales en su caso; y

IV.- Expresión de que las acciones no persiguen fines económicos o de lucro, y las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

CAPITULO TERCERO

DE LA COMPETENCIA

ARTÍCULO 10.- La competencia de las Autoridades Sanitarias del Estado en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTÍCULO 11.- Corresponde al Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud:

I.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

II.- Elaborar el programa de salud para el Estado, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Nacional y Estatal de Salud;

(ADICIONADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2014)

II BIS.- Promover que las instituciones del Sistema Estatal de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde a la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

(REFORMADA, P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2012)

III.- Promover y coadyuvar en la gestión de las certificaciones ante el Consejo de Salubridad General, cuando así lo haya solicitado el Director de alguno de los Hospitales del Sector Público, así como organizar, supervisar, evaluar y operar en su caso, la prestación de los servicios de salud a que se refiere el artículo 4º de esta Ley;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

IV.- Efectuar el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en términos del artículo 2 de la misma Ley;

V.- Promover, orientar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los Municipios, con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los acuerdos que se suscriban;

(REFORMADA, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

VI.- Cumplir y hacer cumplir las normas oficiales mexicanas en la materia, cuando su aplicación corresponda a las autoridades locales;

(REFORMADA, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

VII.- Coordinarse con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en el Estado, del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, reconociendo a esta como un problema de salud pública;

(REFORMADA, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

VIII.- 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, así como las acciones para su detección temprana en el individuo, de conformidad con los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

IX.- Proporcionar información y brindar la atención médica y los tratamientos que requieren las personas que consumen estupefacientes y psicotrópicos; conforme a los términos establecidos por el programa nacional para la prevención y tratamiento de la farmacodependencia;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

X.- Fomentar la participación de los sectores tanto público, social y privado en la prevención y tratamiento y apoyo a las personas que padecen alguna adicción o se encuentran en riesgo de padecerla;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

XI.- La prevención del Consumo de narcóticos y la atención a las adicciones;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

XII.- Citar al farmacodependiente o consumidor a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos en la materia, una vez que el centro o institución especializado en tratamiento, atención y rehabilitación de farmacodependientes haya recibido de la Secretaria de Salud del Estado el reporte de no ejercicio de la acción penal;

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2015)

XIII.- Ejecutar permanentemente una campaña estatal de donación altruista de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, que garantice su abasto al servicio de salud, en la que se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y

factibilidad, y de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

(REFORMADA, P.O. 18 DE ENERO DE 2013)

XIV.- Realizar las acciones que sean necesarias a fin de contar con ambulancias equipadas para trasladar a aquellas personas que requieran atención médica de urgencia y se encuentren en zonas marginadas. Estas ambulancias deberán de ubicarse en puntos estratégicos para una mejor cobertura y reducción de los tiempos de traslado; y

(REFORMADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

XV.- Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XVI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.

ARTÍCULO 12.- Corresponde a los Municipios:

(REFORMADA, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

I.- Asumir en el ámbito de su competencia, los servicios de salud a que se refieren los Artículos 4° y 5° de este Ordenamiento; en los términos de los acuerdos de coordinación que suscriban con el Gobernador del Estado;

II.- Administrar los establecimientos asistenciales y de salud que descentralice en su favor el Ejecutivo del Estado en los términos de las leyes aplicables y de los acuerdos que al efecto se celebren;

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

(REFORMADA, P.O. 31 DE JULIO DE 2015)

IV.- Formular acciones de orientación que permitan establecer en la sociedad una cultura de donación de órganos, de sangre, componentes sanguíneos y células troncales o progenitoras, de acuerdo a las bases y modalidades establecidas en el Sistema Nacional de Salud;

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

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

ARTÍCULO 13.- El Ejecutivo del Estado podrá celebrar con la Federación, los acuerdos de coordinación necesarios para asumir la prestación de los servicios de Salubridad General concurrente, bajo las bases y modalidades que en los mismos se convenga.

ARTÍCULO 14.- La Secretaría de Salud del Estado de conformidad con las disposiciones aplicables, aportará los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de Salubridad General, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren con la Federación o con los Municipios.

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que coordinadamente determinen las partes.

ARTÍCULO 15.- Los acuerdos de coordinación que se celebren con los Municipios, se sujetarán a las siguientes bases:

I.- Indicarán el o los servicios de Salubridad General que constituyan el objeto de la coordinación;

II.- Determinarán las funciones que corresponda desarrollar a las partes, señalando las obligaciones que las mismas asuman;

III.- Describirán los bienes y recursos que se aporten, con la especificación del régimen a que quedarán sujetos;

IV.- Indicarán las medidas legales o administrativas que serán promovidas y observadas;

V.- Establecerán su duración y causas de terminación anticipada;

VI.- Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias que en su caso se susciten con relación a su cumplimiento y ejecución, atendiendo a las disposiciones aplicables; y

VII.- Contendrán las demás estipulaciones que se consideren necesarias para la mejor prestación de los servicios.

CAPITULO CUARTO

DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SECCION I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 16.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE ABRIL DE 2013)

ARTÍCULO 16 BIS.- El Sistema Estatal de Salud deberá implementar el uso del expediente clínico electrónico en las instituciones que lo conforman, atendiendo a la legislación vigente y a las Normas Oficiales Mexicanas.

ARTÍCULO 17.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública; y

III.- De asistencia social.

ARTÍCULO 18.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 19.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

(REFORMADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2014)

I.- La atención médica integral que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

(REFORMADO, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

Para efectos de esta fracción la atención médica de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo y determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta, así mismo comprenderá la atención pre hospitalaria, la cual, se entenderá como la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

La atención médica preventiva, con carácter prioritaria, deberá incluir análisis básicos de laboratorio anual de manera gratuita, así como la consulta médica respectiva.

II.- La atención materno infantil;

III.- La planificación familiar;

IV.- La salud mental;

V.- La educación para la salud y la promoción del saneamiento básico;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

VI.- La educación menstrual, la cual refiere a que todas las niñas, jóvenes, mujeres y personas menstruantes dispongan de la información y educación menstrual objetiva y clara. Además, de contar con condiciones sociales y culturales propicias para vivir una menstruación sin estigmas ni tabúes;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

VII.- La promoción de un estilo de vida saludable;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

VIII.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

IX.- 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. 27 DE ENERO DE 2023)

X.- La prevención y el control de las enfermedades buco dentales;

(REFORMADA, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

XI.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, incluyendo productos de gestión menstrual;

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

XII.- La atención médica geriátrica a personas mayores de 65 años de edad;

(REFORMADA, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

XIII.- La prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de neoplasias; y,

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

XIV.- Los demás que establezca esta Ley y otros ordenamientos jurídicos.

(REFORMADO, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

Las Autoridades Sanitarias del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables vigilarán que las instituciones que presten servicios de salud en la Entidad apliquen el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE FEBRERO DE 2023)

ARTÍCULO 19 BIS.- Cada una de las instituciones públicas de salud del Estado contará con una Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública, órgano colegiado cuyo objeto es identificar las necesidades materiales, humanas y económicas de dichas instituciones, a fin de satisfacer de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población que accede a sus servicios.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE FEBRERO DE 2023)

ARTÍCULO 19 TER.- La Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública tiene las siguientes atribuciones:

I. Inspeccionar las condiciones físicas e infraestructura médica de la institución de salud pública de la que formen parte;

II. Supervisar que la institución de salud pública cuente con el cuadro básico de insumos del sector salud, equipos, tecnología, y en general; los recursos necesarios para brindar atención médica y hospitalaria a los usuarios de los servicios;

III. Vigilar que los servicios de salud sean proporcionados con efectividad, en forma oportuna y con calidad;

IV. Velar que la atención que deban recibir los usuarios del servicio sea profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares de la institución de salud pública;

V. Emitir recomendaciones y proponer acciones para el mejoramiento de los servicios que presta la institución de salud pública;

VI. Gestionar ante las autoridades competentes la solución de las problemáticas que sean de su conocimiento dentro de la institución de salud pública; y,

VII. Verificar el cumplimiento a las recomendaciones realizadas.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE FEBRERO DE 2023)

ARTÍCULO 19 QUATER.- La Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública se integra por:

I. La persona titular de la Secretaría de Salud del Estado, quien la presidirá y contará con voto de calidad;

II. La persona titular de la Secretaría de Hacienda del Estado;

III. La persona titular de la Oficialía Mayor (sic) Gobierno o de la unidad administrativa equivalente;

IV. La persona titular de la Dirección de la Institución de Salud Pública;

V. Un representante del cuerpo médico de la Institución de Salud Pública;

VI. Un representante del cuerpo de enfermeros de la Institución de Salud Pública;

VII. Un representante del área de trabajo social de la Institución de Salud Pública;
y,

VIII. Un representante de los profesionales de la salud que forman parte del Consejo de la CAME.

Los integrantes a que se refieren las fracciones V, VI y VII deberá (sic) encontrarse en servicio activo, y serán designados por los mismos médicos, enfermeros o enfermeras y trabajadores o trabajadoras sociales que laboren dentro de la institución. Tratándose del integrante señalado en la fracción VIII, su designación estará a cargo de entre dichos profesionales de la salud.

Los cargos en la Comisión serán de carácter honorífico, por lo que no percibirán retribución, emolumentos o compensaciones por las actividades que desarrollen.

El funcionamiento de la Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública se regirá por los lineamientos que al efecto se emitan.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 19 QUINQUIES.- En los edificios públicos y privados donde se concentren personas, se procurará instalar desfibriladores externos automáticos, necesarios y autorizados por la Autoridad Sanitaria competente, con el objeto de brindar auxilio inmediato para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:

I. En todo edificio público y privado que genere concentración de al menos trescientas personas en concurrencia, se procurará contar por lo menos con un desfibrilador externo automático;

II. El desfibrilador externo automático será instalado en un lugar de fácil acceso cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada;

III. Las personas propietarias y responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, en caso de contar con desfibrilador externo automático deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de este tipo de

instrumento. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como persona voluntaria para ello.

El uso del desfibrilador externo automático es preventivo, por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitolaria o de servicios de urgencias a que se refiere la presente Ley.

Ante el eventual uso del desfibrilador, se deberá solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia y proceder en términos del artículo 55 de la Ley General de Salud.

IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:

- a) Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;
- b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento conforme a las Normas Oficiales Mexicanas; y,
- c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en la presente Ley.

SECCION II

DE LA ATENCION MEDICA

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 20.- Para los efectos de esta Ley la atención médica es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. En la atención médica preventiva, se deberá incluir de manera prioritaria análisis básicos de laboratorio anual, a fin de conocer a grandes rasgos el estado de tu (sic) salud de la persona.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que expida la autoridad correspondiente.

ARTÍCULO 21.- Las actividades de atención médica se clasifican en:

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; así como análisis básicos de laboratorio anual de manera gratuita;

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las discapacidades físicas o mentales, o de enfermedad por adicción a los narcóticos.

(ADICIONADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2014)

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

SECCION III

DE LA ATENCION MATERNO-INFANTIL

(REPUBLICADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

I.- La atención de la mujer y persona gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y la persona gestante, y el producto, de manera integral, libre de violencia y con perspectiva intercultural, incluyendo la atención psicológica que requiera;

(REFORMADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

II.- La atención de niñas y niños, la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas y su salud visual, incluyendo en esta última la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera y su tratamiento, en todos sus grados;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

II BIS.- La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

(REFORMADA, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;

(REFORMADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de las niñas y niños en las escuelas públicas y privadas;

(REFORMADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

V Bis.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

Las autoridades sanitarias fomentarán la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo del sector público y privado.

En los centros de trabajo del sector privado la instalación de salas de lactancia se sujetará a las disposiciones laborales y demás aplicables.

En los establecimientos de cualquier giro comercial o de servicios se procurará contar, por lo menos, con una sala de lactancia.

Las salas de lactancia son los espacios dotados de privacidad, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla, en términos de la normatividad que al efecto se expida.

(REFORMADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y

(ADICIONADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres y personas gestantes en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la persona usuaria; es decir, sean o no personas usuarias de servicios a población general, derecho habientes, personas aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 31 DE JULIO DE 2015)

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)
SECCION III-BIS

DE LA ENTREGA DE MENORES DE HASTA SEIS MESES DE EDAD, POR PARTE DEL PADRE O MADRE

(ADICIONADO, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 22 BIS.- Las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, se harán cargo de recibir en forma segura a los menores de hasta seis meses de edad, en los términos del Artículo 158 BIS del Código Penal para el Estado de Baja California. Su instrumentación se llevará a cabo por conducto del Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Salud del Estado y serán considerados como tales únicamente los instalados y ubicados en las instituciones públicas de salud del Estado de Baja California. Las diversas autoridades sanitarias incluyendo las instituciones de seguridad pública y demás entidades relacionadas con la recepción de menores únicamente serán consideradas como puertos de transferencia de los menores por lo que cualquier institución excluida de las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, deberán de entregar en forma inmediata a cualquier menor recibido a las instituciones públicas de salud del estado debidamente instrumentadas y autorizadas para tal efecto.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 22 TER.- La atención médica a los menores de hasta seis meses de edad entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado, Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, constituye un derecho prioritario para procurar el bienestar y sano desarrollo de los menores, asimismo tiene la obligación el Ejecutivo Estatal a través de la Secretaría, de brindar servicios especializados en pediatría y nutrición, y en materia de medicina preventiva establecer las características adecuadas con el fin de proteger la integridad física del menor.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 22 QUATER.- El Ejecutivo Estatal en coordinación con las autoridades competentes y las instituciones públicas, fomentará y apoyará a los menores en lo relativo a realizar campañas de difusión e información del servicio con el objeto de brindar una alternativa de vida digna y segura al menor.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 22 QUINQUIES.- Las Instituciones Públicas de Salud del Estado, Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás

casas de asistencia social, deberán de alertar inmediatamente al personal médico, al recibir a un menor de hasta seis meses, a fin de atenderlo oportunamente.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 22 SEXIES.- Las Instituciones Públicas de Salud del Estado, Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás casas de asistencia social, deberán llevar un registro de los menores entregados, mismo que deberá incluir:

a.- Fecha y hora de la entrega;

b.- Peso y talla del menor;

c.- Huellas digitales del menor, y

d.- El número aproximado de semanas de edad del menor

ARTÍCULO 23.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado establecerán:

I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de padecimientos de sus integrantes;

(REFORMADA [N. DE E. REPUBLICADA], P.O. 19 DE SEPTIEMBRE DE 2022)

II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, y en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

(REFORMADA [N. DE E. REPUBLICADA], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años;

(REFORMADA, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

IV.- Programas permanentes dirigidos principalmente a las mujeres embarazadas o madres de recién nacidos, con el fin de proporcionarles información suficiente y comprensible sobre las ventajas de la leche materna, así como la instrucción necesaria para el aprendizaje de las técnicas de la lactancia materna;

(REFORMADA, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

V.- Al menos un banco de leche humana en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales; y,

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

VI. Las acciones institucionales para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

La Secretaría de Salud, emitirá los criterios de operación del banco de leche humana, y de manera progresiva, deberá prever su funcionamiento, en por lo menos tres municipios del Estado.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá proporcionar los recursos materiales y humanos necesarios para el funcionamiento de los bancos de leche humana, que en su caso se instalen.

ARTÍCULO 24.- Las Autoridades Sanitarias, Educativas y Laborales del Estado en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

(REFORMADA, P.O. 19 DE MAYO DE 2006)

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

(REFORMADA, P.O. 16 DE ABRIL DE 2021)

IV.- La supervisión de la calidad nutricional de los alimentos y bebidas que se proporcionan o venden a los niños y adolescentes en las instituciones educativas de los niveles básico y media superior de conformidad a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas, a fin de evitar aquellos, que a criterio de la propia Secretaría de Salud del Estado, causen daño a la salud ya sea por su contenido o por las prácticas de higiene y sanidad en su preparación, de conformidad con los lineamientos que en la materia se expidan; y,

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 25.- En materia de salud escolar, corresponde a la Secretaría de Salud del Estado y autoridades educativas, observar las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar.

(ADICIONADO, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2009)

Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado, emitir los lineamientos y recomendaciones en materia de nutrición escolar, así como hacerlos llegar de forma oficial a las autoridades e instituciones educativas para su implementación.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre la Secretaría de Salud del Estado y las Autoridades Educativas competentes.

SECCION IV

DE LA PLANIFICACION FAMILIAR

(REFORMADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021)

ARTÍCULO 26.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria en Baja California. Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio eficaz para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género.

Deberá incluirse información objetiva, de calidad, veraz, oportuna, laica y libre de estereotipos, donde también se ofrezca orientación educativa a adolescentes y jóvenes.

También, se ofrecerá la asistencia médica a la mujer que decida interrumpir su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 27.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.- Programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezcan los Consejos Nacional y Estatal de Población;

II.- La atención y seguimiento de los aceptantes o usuarios de servicios de planificación familiar;

III.- La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación de las autoridades sanitarias conforme las políticas establecidas por los Consejos Nacional y Estatal de población;

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

(REFORMADA, P.O. 1 DE FEBRERO DE 2019)

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

(REFORMADA, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

VI.- La implementación de programas y campañas de prevención del Embarazo en adolescentes, en los Centros Escolares en coordinación con la Secretaría de Educación.

(REFORMADO, P.O. 1 DE FEBRERO DE 2019)

ARTÍCULO 28.- La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con la federación para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que se formule conforme a la Ley General de Población, así como de las Estrategias Nacionales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

SECCION V

DE LA SALUD MENTAL

(REFORMADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 29.- La salud mental y la prevención de las adicciones tendrán carácter prioritario dentro de las políticas de salud y deberán brindarse conforme a lo establecido en la Constitución federal, en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, en Ley General de Salud y en este ordenamiento. El Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo a la atención de la salud mental y de las adicciones a las personas que lo requieran.

Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación por motivos de origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad, la expresión de género, la filiación política, el estado civil, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 30.- Los servicios y programas en materia de salud mental y adicciones deberán privilegiar la atención comunitaria, integral, interdisciplinaria, intercultural, intersectorial, con perspectiva de género y participativa de las personas desde el primer nivel de atención y los hospitales generales.

(REFORMADO Y REUBICADO [N. DE E. ANTES PRIMER PÁRRAFO], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud del Estado y las instituciones de salud públicas y privadas en coordinación con las autoridades competentes, fomentarán y apoyarán:

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

I.- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental y a la prevención de las adicciones, preferentemente de la infancia, de la juventud y a grupos en situación de vulnerabilidad;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

III.- La realización de programas para la prevención del uso inadecuado de estupefacientes, psicotrópicos, inhalantes y otras sustancias que causan alteraciones mentales o dependencia;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

IV.- El que por medio del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, se brinde el tratamiento psicológico necesario a la población interna dentro de los centros de rehabilitación que se encuentren dentro del padrón a cargo de la Secretaría de Salud del Estado, a efecto de alejarlos del alcoholismo y la drogadicción;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

V.- La realización de programas para la detención y prevención del suicidio a causa de trastornos mentales y del comportamiento, preferentemente en niñas, niños, adolescentes y grupos vulnerables;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

VI.- La realización de campañas permanentes de información y difusión de la Línea Telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis, a fin de que la población reciba, en el menor tiempo posible, la atención que requiera, en tanto es posible canalizar a las personas a un servicio de atención permanente;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

VII.- La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, preferentemente niñas, niños y adolescentes y miembros de grupos vulnerables;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

VIII.- El desarrollo de equipos de respuesta inmediata para situaciones de crisis, capacitados en técnicas para atenuar el escalamiento de crisis;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

IX.- La capacitación y educación en salud mental al personal de salud en el Sistema Estatal de Salud; y,

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

X.- El desarrollo de programas que promuevan, protejan y garanticen los derechos humanos en cualquier establecimiento de salud; y,

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 31.- La atención de la salud mental y las adicciones del comportamiento comprende todas las acciones a las que se refiere el artículo 21 de esta Ley; y además:

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

I.- La atención de personas usuarias, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas enfermas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o alguna droga.

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento hospitalario o ambulatorio y rehabilitación de personas enfermas mentales, donde se incluirán los programas de talleres protegidos de rehabilitación.

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

III.- Los talleres protegidos de rehabilitación psiquiátrica tienen como objetivo fomentar la integración psicológica, social y laboral del paciente de salud mental promoviendo el desarrollo de capacidades remanentes, asistiéndole el derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar en actividades que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 31 BIS.- La población usuaria de los servicios de salud mental tendrán los derechos siguientes:

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

I.- Derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental con perspectiva intercultural, pertinencia lingüística y perspectiva de género, lo que incluye el trato sin discriminación y con respeto a la dignidad de la persona, en establecimiento de la red del Sistema Nacional de Salud;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

II.- Derecho a contar con mecanismos de apoyo en la toma de decisiones y a directrices de voluntad anticipada sobre el consentimiento informado;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

III.- Derecho al consentimiento informado de la persona con relación al tratamiento a seguir;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

IV.- Derecho a recibir tratamiento y a ser tratada con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, así como a que les sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo caso, se deberá procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y a que el tratamiento a recibir sea lo menos alterador posible;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

V.- Derecho a un diagnóstico integral e interdisciplinario y a un tratamiento basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico, revisando periódicamente y modificando de acuerdo con la evolución del paciente, que garantice el respeto a su dignidad de persona humana y sus derechos humanos;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

VI.- Derecho a no ser sometida a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona, a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin consentimiento libre e informado de manera fehaciente;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

VII.- Derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos;

(REFORMADA, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

VIII.- Derecho a la confidencialidad de la información sobre su salud;

(REFORMADA, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

IX.- Derecho a tener acceso y disponibilidad a servicios de salud mental y adicciones;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

X.- Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

XI.- Derecho a recibir información con ajustes razonables a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión de los derechos que le asisten, y de

todo lo inherente a su salud y tratamiento, que en el caso de no ser comprendidas, se comunicarán a familiares, persona tutora o representante legal; y,

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

XII.- Los derechos establecidos en la legislación nacional, los tratados y convenciones internacionales, vinculantes, de los que México forma parte.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 31 TER.- Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud deberán brindar acceso a los servicios de atención de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, conforme a los principios contemplados en el artículo 73 Bis de la Ley General de Salud.

(REFORMADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 32.- El internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, como último recurso terapéutico, se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona, así como los requisitos que determine la Secretaría de Salud Federal y demás disposiciones jurídicas aplicables.

El internamiento sólo podrá llevarse a cabo de manera voluntaria y cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona que el resto de las intervenciones posibles; se realizará por el tiempo estrictamente necesario y en el Hospital General o de pediatría más cercano al domicilio del usuario.

Por ningún motivo el internamiento puede ser indicado o prolongado, si tiene el fin de resolver problemas familiares, sociales, laborales o de vivienda y de cuidado del paciente.

En el caso de niñas, niños o adolescentes se privilegiarán alternativas comunitarias; en caso de que exista la justificación clínica para el internamiento, este se llevará a cabo en hospitales generales o en hospitales de pediatría, asimismo se recabará la opinión de niñas, niños o adolescentes y se dejará registro en la historia clínica. En caso de no estar de acuerdo con el internamiento la institución, junto con la madre, el padre o tutor, deberán valorar otras alternativas de atención.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 32 BIS.- Todo tratamiento e internamiento de la población usuaria de los servicios de salud mental y las personas con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá prescribirse previo consentimiento informado.

Las personas prestadoras de servicios de salud mental, públicos o privados, están obligadas a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje

comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los beneficios, los posibles riesgos, y las alternativas de un determinado tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud mental tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

La persona con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, es quien ostenta el derecho a consentir o denegar el permiso para cualquier tratamiento o internamiento, por lo que deberá presumirse que todos los pacientes tienen capacidad de discernir y deberán agotarse los esfuerzos para permitir que una persona acepte voluntariamente el tratamiento o el internamiento.

(REFORMADO, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

ARTÍCULO 33.- Las madres, padres, personas tutoras o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las Autoridades Educativas estatales y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de las niñas, niños y adolescentes que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales; para tal efecto, podrán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de personas enfermas mentales.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

ARTÍCULO 33 BIS.- Para efectos del artículo anterior, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Bienestar, fomentará la coordinación con la Secretaría de Salud del Estado para la implementación de acciones en los centros escolares de educación básica y media superior en el Sistema Estatal, que tengan como objeto:

(ADICIONADO, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

a).- Facilitar el acceso a los servicios médicos de salud mental y bienestar social de los educandos que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

(ADICIONADO, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

b).- Capacitar al personal especializado en psicología para la rápida y oportuna atención de los educandos en materia de la identificación de posible trastorno mental que presenten los educandos, para en su caso sean canalizados para la instancia que corresponda, su atención, y

(ADICIONADO, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

c).- Divulgar material informativo básico en materia de salud a los padres de familia o tutores con la finalidad de identificar algún tipo de trastorno en los alumnos y aplicar las medidas preventivas al respecto.

(REFORMADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 34.- Para garantizar el acceso y continuidad de la atención de la salud mental y adicciones, se deberá de disponer de establecimientos o centros ambulatorios de atención primaria y servicios de psiquiatría en hospitales generales.

El Ejecutivo del Estado y los Municipios promoverán la creación y operarán en su caso, centros ambulatorios de atención primaria a fin de atender la salud mental y adicciones.

El Ejecutivo del Estado, de manera progresiva deberá prever que en los hospitales generales de sus distintas dependencias se brinde servicios de psiquiatría.

Los establecimientos de salud pública y privada, que presten atención a la población usuaria de los servicios de salud mental y con consumo de sustancias psicoactivas, y de adicciones, deberá observar las Normas Oficiales Mexicanas, que en la materia emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 34 BIS.- En previsión de requerir en el futuro servicios de atención médica, las personas tienen derecho a elaborar su voluntad anticipada en la que podrán determinar el tipo de acciones que desean sean tomadas para su tratamiento, o su negativa a recibir un tratamiento. En dicha manifestación de voluntad anticipada se establecerá, en su caso, la forma, alcance, duración y directrices de dicho apoyo, así como el momento o circunstancias en que su designación de apoyos a futuro surtirá eficacia. La persona podrá revocar en cualquier tiempo el contenido de la voluntad anticipada previamente adoptada.

SECCION VI

DE LA ASISTENCIA SOCIAL

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 13 DE MAYO DE 2025)

ARTÍCULO 35.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral de la persona, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

La prestación de servicios de asistencia social será regulada por los ordenamientos legales aplicables en la materia, debiendo intervenir las Autoridades Sanitarias en aquellos asuntos relacionados con los servicios de salud.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO], P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

ARTÍCULO 36.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a menores, farmacodependiente en situación de calle o abandono, personas con capacidades diferentes y ancianos sometidos en cualquier forma de maltrato que pongan en peligro su salud física o mental.

(REFORMADO, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

De igual forma en los municipios del Estado en los que existan pueblos y comunidades indígenas, procurarán conforme a la disponibilidad presupuestal contar por lo menos con un médico, enfermera o traductor en el centro de salud que las atienda, que hable cada una de las lenguas indígenas que se establezcan como predominantes en el Estado, según los datos aportados por el Instituto Nacional de Información Estadística y Geografía, y cuente con los conocimientos sobre la cultura y costumbres indígenas, a fin de que los indígenas que no hablen suficientemente el español, puedan recibir la atención medica que requieran, de manera óptima.

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

En estos casos, las instituciones de salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores, farmacodependiente en situación de calle o abandono, personas con capacidades diferentes y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las Autoridades competentes

SECCION VII

DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 37.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos dirigidos a la población en general;

II.- Servicios a derechohabientes;

III.- Servicios sociales y privados; y

IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezcan las Autoridades Sanitarias.

ARTÍCULO 38.- Son servicios públicos dirigidos a la población en general, los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que

así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando carezcan de recursos económicos, atendiendo en su caso a los estudios socioeconómicos que se realicen.

(REFORMADO, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado tratándose del otorgamiento de medicamentos que formen parte del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, por medio de recetas a través de sus farmacias serán de manera gratuita. Tratándose de medicamentos que integran el citado compendio, en el caso de desabasto, los establecimientos públicos tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los usuarios en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 39.- Son servicios a derecho habientes, los proporcionados por instituciones públicas del Estado y sus Municipios.

Estos servicios comprenderán la atención médica, la atención materno infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

(REFORMADO, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

Los servicios públicos de salud que otorguen los establecimientos públicos pertenecientes a la Secretaría de Salud Pública del Estado a los derechohabientes, tratándose del otorgamiento de medicamentos, que formen parte del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, por medio de recetas a través de sus farmacias, será conforme lo establece la normatividad respectiva; en el caso de desabasto las Instituciones Públicas tendrán la obligación de subrogarlos a favor de los derechohabientes en instituciones públicas o privadas.

ARTÍCULO 40.- Son servicios privados, los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios y sujetas a los ordenamientos legales civiles y mercantiles, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezcan otras disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 40 BIS.- La construcción, mantenimiento, operación y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades podrán aplicar las tecnologías factibles y ambientalmente adecuadas para promover mayor autosuficiencia, sustentabilidad y salud

ambiental, además, se sujetará a las normas oficiales mexicanas expedidas para tal efecto, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades.

SECCION VIII

DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y LA PARTICIPACION CIUDADANA

ARTÍCULO 41.- Para los efectos de esta Ley, se consideran usuarios de servicios de salud a las personas que solicitan, requieren y obtienen dichos servicios de los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 42.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2011)

ARTÍCULO 42 BIS.- Queda prohibido ofrecer o recibir como premio o gratificación, algún beneficio económico o en especie, a cambio de canalizar o enviar a los usuarios en forma directa, a través de sus familiares o de un tercero, a un servicio médico, de laboratorio, clínicos u otros auxiliares de diagnóstico y/o tratamiento.

Cuando alguna de las conductas señaladas en el párrafo anterior, sea realizada por un servidor público del sector salud será considerada como una falta grave.

ARTÍCULO 43.- Los usuarios deberán ajustarse a la reglamentación interna de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 44.- La Secretaría de Salud del Estado en el ámbito de su competencia, establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos de salud a la población en general que sean proporcionados por instituciones de salud del Estado o de los Municipios.

(REFORMADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

ARTÍCULO 45.- Las Autoridades Sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran y los perfiles profesionales del campo de la salud que soliciten, así como mecanismos para que presenten sus denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la

prestación de los servicios de salud y a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

[N. DE E. DE CONFORMIDAD CON EL PUNTO ÚNICO DEL DECRETO NÚMERO 448, PUBLICADO EN EL P.O. DE 26 DE JULIO DE 2024, CAMBIA LA ESTRUCTURA DEL PRESENTE ARTÍCULO DE DIEZ A NUEVE PÁRRAFOS.]
(REFORMADO, P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024)

ARTÍCULO 45 BIS.- 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 incapacidad 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, la persona prestadora de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Las personas usuarias de los servicios de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todas las personas prestadoras de servicios de salud, públicos o privados, están obligadas a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

En el caso de las niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de las personas prestadoras de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

Se entenderá como ajustes razonables a las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

No se entenderá que la persona no puede dar su consentimiento cuando se estime que está en un error o que no tiene conciencia de lo que hace.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

ARTÍCULO 45 TER.- Si las personas usuarias de servicios de salud son niñas, niños o adolescentes, estas tendrán el derecho de acompañamiento de su madre, padre, persona tutora, o quien ejerza la patria potestad sobre ellas, cuando se les realicen análisis, exámenes médicos, o estén hospitalizadas, procurándose que participen y coadyuven en la medida posible en el proceso de atención o curación, salvo en aquellos supuestos que se encuentren impedidos legalmente para hacerlo, o la participación implique un riesgo a la salud de las niñas, niños o adolescentes.

(REFORMADO, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

ARTÍCULO 46.- Las instituciones públicas y privadas, y particulares que tengan conocimiento de alguna persona que requiera la prestación urgente de servicios de salud, deberán proporcionar inmediatamente la atención médica pre-hospitalaria, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

El personal encargado de proporcionar la atención médica pre-hospitalaria, deberá de cumplir con los parámetros que para tal efecto dispongan las normas oficiales mexicanas y lo previsto en el artículo 79 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 47.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I.- Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud, a solucionar problemas de salud, a participar en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

III.- Informar sobre la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas, o se encuentren en estado de abandono o indigencia;

IV.- Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

V.- Informar a las Autoridades Sanitarias del Estado acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

VI.- Comunicar 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. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 48.- La Secretaría de Salud del Estado y demás instituciones de salud en la Entidad, 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, en la prevención de enfermedades y accidentes, y en la rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.

ARTÍCULO 49.- Para los efectos del artículo anterior, las Autoridades Sanitarias del Estado promoverán en las Delegaciones Municipales, ejidos y comunidades rurales, la constitución de Comités de Salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud en sus localidades.

ARTÍCULO 50.- Se concede acción popular para denunciar ante las Autoridades Sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 12 DE AGOSTO DE 2005)

SECCION IX

DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES, AUDITIVAS Y VISUALES

(REFORMADO, P.O. 12 DE AGOSTO DE 2005)

ARTÍCULO 50 BIS.- 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, auditivas y visuales.

(REFORMADO, P.O. 12 DE AGOSTO DE 2005)

ARTÍCULO 50 BIS 1.- El Ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades bucodentales, auditivas y visuales, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La detección oportuna de las enfermedades bucodentales, auditivas y visuales y la evaluación del riesgo de adquirirlas;

II.- La divulgación de medidas higiénicas y de prevención para el control de los padecimientos bucodentales y audiovisuales;

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, auditivas y visuales que se presenten en la población.

(REFORMADO, P.O. 12 DE AGOSTO DE 2005)

ARTÍCULO 50 BIS 2.- La detección y prevención de las enfermedades bucodentales, auditivas, y visuales en la población preescolar tiene carácter prioritario, los programas que la Secretaría de Salud del Estado elabore para atender este sector serán permanentes. Además de las medidas señaladas en el artículo anterior realizará:

I.- Acciones para el fomento y educación de la salud bucodental, auditiva y visual de los preescolares;

II.- Actividades que promuevan la participación activa de los padres en la detección y prevención de las enfermedades bucodentales auditivas y visuales del preescolar;

III.- Acuerdos de coordinación con las instituciones de los sectores público, social y privado, con el objeto de alcanzar una amplia cobertura en la atención de los servicios de salud bucodental, auditiva y visual del preescolar, y

IV.- Acciones que permitan el acceso de la salud bucodental, auditiva y visual a la comunidad preescolar de los centros educativos ubicados en zonas rurales de la Entidad.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE MARZO DE 2003)

ARTÍCULO 50 BIS 3.- Se establece la Cartilla Estatal de Salud Bucal, como el documento oficial de carácter gratuito que de forma individual, permita llevar un registro y control de la atención bucodental del educando; la Secretaría de Salud del Estado y las Autoridades Educativas Estatales determinarán su contenido, tomando en cuenta los objetivos de los programas estatal y nacional para la prevención y control de las enfermedades bucodentales.

(ADICIONADO, P.O. 14 DE MARZO DE 2003)

ARTÍCULO 50 BIS 4.- La prevención y control de la salud bucal de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, los tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, los sectores de salud y educativo del Estado.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 50 BIS 5.- La Secretaría de Educación en el ámbito de su competencia, coadyuvará con la Secretaría de Salud en la observancia y aplicación de los programas de salud bucal que se instrumenten a la población preescolar, de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre ambas autoridades.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

SECCION X

DONACION Y TRASPLANTES

(REFORMADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 TER.- Las autoridades federales de salud en coordinación con los servicios de salud del Estado efectuarán el control y la vigilancia sanitario (sic) de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del Centro de Trasplantes, Procuración de Órganos y Tejidos del Estado de Baja California, mismo que funcionará en los términos establecidos en el Reglamento correspondiente.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

ARTÍCULO 50 TER 1.- El objetivo principal del Centro será la asistencia social a la población, con el propósito de proporcionar servicios de salud en esta materia, los que prestará a través de aquellos recursos materiales y humanos establecidos dentro de los hospitales generales subordinados al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, o en aquellas instituciones públicas establecidas para el logro de estos fines; además se le concede plena autonomía técnica y administrativa para emitir opiniones, acuerdos y resoluciones, relacionados con la procuración, obtención, fomento, control y vigilancia de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, así como de las actividades relacionadas con éstos y respecto de los lugares en que se realicen dichos actos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

ARTÍCULO 50 TER 2.- Para el cumplimiento y desarrollo de los objetivos, finalidades y funciones del Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos, éste tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Ejercer la Procuración, Fomento y Vigilancia de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos en que se realicen dichos actos;

II.- Recibir los avisos de los responsables sanitarios y de los comités internos de trasplantes, así como llevar su control y seguimiento;

III.- Fomentar y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas en materia de órganos, tejidos y células, así como la donación y trasplante de estos respecto de los establecimientos en los que se realicen los actos relativos;

IV.- Operar y mantener actualizado el registro estatal de trasplantes;

V.- Decidir y vigilar dentro de su ámbito de competencia la asignación de órganos, tejidos y células de seres humanos;

(REFORMADA, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

VI.- Elaborar y llevar a cabo campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación y los trasplantes, por métodos propios o en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud o con el Consejo Estatal de Trasplantes.

Corresponde al Gobierno del Estado, determinar los mecanismos para impulsar el fomento a la cultura de la donación al momento de la realización de trámites públicos o la obtención de documentos oficiales.

VII.- Vigilar y autorizar las investigaciones en las que en su desarrollo se utilicen órganos y tejidos de seres humanos con excepción de la sangre, así como de injerto y trasplantes que se pretendan realizar con fines de investigación, sin perjuicio de las atribuciones de otros organismos en estas actividades;

VIII.- Constituir una Unidad Operativa de Procuración de Órganos y Tejidos, que tendrá como objetivo principal facilitar y gestionar los procesos para la obtención de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines de trasplantes, dentro de las diferentes instituciones de salud establecidas en el Estado.

IX.- Vigilar que los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes se ajusten a las disposiciones legales aplicables en la materia;

X.- Diseñar e impartir cursos de capacitación, con valor curricular, al personal de salud que participe en donaciones y trasplantes de órganos y tejidos;

XI.- Rendir un informe al titular del Ejecutivo del Estado o al secretario del Ramo correspondiente, en cuanto a sus estados financieros, avances en los programas establecidos y evaluación de las metas alcanzadas;

XII.- Realizar las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la cultura de la donación de órganos, células y tejidos de seres humanos.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

ARTÍCULO 50 TER 3.- Para el logro operativo de sus fines, se deberá conformar la Unidad Coordinadora de Procuración de Órganos y Tejidos de Seres Humanos, que será parte integrante del Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos y estará subordinada a esta última, en el entendido de que el objetivo principal de dicho grupo operativo, es facilitar y gestionar los procesos para la obtención de órganos y tejidos de seres humanos con fines de trasplantes, dentro de las diferentes instituciones de salud en el estado, que expresamente lo soliciten y con estricto apego a los lineamientos aplicables en esta materia.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

Así también para los fines mencionados en el párrafo anterior, el Gobierno del Estado a través del Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos, coadyuvará con el Centro Nacional de Trasplantes, presentando sus programas de trasplantes e integrando y actualizando la información del Registro Nacional de Trasplantes, de conformidad con lo que señale la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

ARTÍCULO 50 TER 4.- El Centro estará a cargo de un Director General, mismo que será suplido en ausencias temporales menores de quince días por el servidor público de jerarquía inmediata inferior que designe. En ausencias mayores a quince días será suplido por un servidor público designado por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007)

ARTÍCULO 50 TER 5.- Las ausencias de los demás servidores públicos, serán cubiertas por los servidores públicos que designe el Director del Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos de Baja California.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

La equidad, la transparencia, y la eficiencia, son lineamientos que deberá tener la política en materia de donación y trasplantes, debiendo en todo momento proteger los datos personales en términos de las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 TER 6.- Los establecimientos de salud del Estado que requieran autorización sanitaria y que son los dedicados a la extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como los trasplantes de órganos y tejidos, deberán contar con un coordinador hospitalario

de donación de órganos y tejidos para trasplantes que esté disponible de manera permanente.

El coordinador hospitalario de la donación de órganos y tejidos para trasplantes de los establecimientos ya antes mencionados, deberá ser un especialista médico o general, que cuente con experiencia en la materia y esté capacitado por la Secretaría de Salud para desempeñar esa función, quien podrá auxiliarse en su caso de otros profesionales de la salud debidamente capacitados en la materia.

Corresponderá a los coordinadores a los que se refiere este artículo:

- I. Detectar, evaluar y seleccionar a los donantes potenciales;
- II. Facilitar la coordinación entre los profesionales de la salud encargados de la extracción del o de los órganos y el de los médicos que realizarán el o los trasplantes;
- III. Coordinar la logística dentro del establecimiento de la donación y el trasplante;
- IV. Resguardar y mantener actualizados los archivos relacionados con su actividad;
- V. Fomentar al interior del establecimiento la cultura de la donación y el trasplante;
- VI. Representar al responsable sanitario del establecimiento en ausencia de éste, y
- VII. Las demás disposiciones aplicables que le atribuya.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 TER 7.- Los coordinadores hospitalarios de la donación de órganos y tejidos para trasplantes en turno notificarán al Ministerio Público, de manera inmediata la identificación de un donante fallecido, en los casos en que la causa de la pérdida de la vida se presuma vinculada con la comisión de un delito.

Todas las autoridades involucradas, así como el personal sanitario deberán actuar con la debida diligencia y oportunidad que amerita el caso.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 TER 8.- Las instituciones que realicen trasplantes deberán contar con un Comité Interno de Trasplantes, cuyas atribuciones tendrá (sic) carácter interdisciplinario, teniendo las siguientes atribuciones:

- I.- Verificar que los trasplantes se realicen de conformidad con los requisitos que establece la Ley General de Salud, el presente Ordenamiento y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud del Estado de Baja California;

II.- Verificar que los trasplantes se realicen con la máxima seguridad y de acuerdo a principios de ética médica;

III. Hacer la selección de donante originario y receptores para trasplante;

IV. Brindar la información necesaria a los receptores, donantes y familiares en relación a estos procedimientos terapéuticos, y

V. Promover la actualización del personal que participe en la realización de trasplantes.

Los Comités a que se refiere este artículo, se integrarán con personal médico especializado en materia de trasplantes y en forma interdisciplinaria, bajo la responsabilidad de la institución, y su integración deberá ser aprobada por la Secretaría.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 15 DE JUNIO DE 2012)
SECCION XI

DE LOS SERVICIOS DE GERIATRIA

(ADICIONADO, P.O. 15 DE JUNIO DE 2012)

ARTICULO 50 QUARTER.- Para los efectos de esta Ley, la atención geriátrica es el conjunto de actividades médicas que se proporcionarán al individuo mayor de 65 años de edad con el fin de preservar y restaurar su salud de los cambios del envejecimiento, de las diferencias de la presentación de la enfermedad dentro de las personas adultas mayores y de los aspectos psicológicos y sociales que influyen en su estado de salud, teniendo como objetivo la recuperación de la funcionalidad y la reintegración de las personas mayores de 65 años a la comunidad cuando su estado de salud ha sido afectado, además de ocuparse de la prevención de la salud a efecto de erradicar otras enfermedades.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE JUNIO DE 2012)

ARTICULO 50 QUARTER 1.- Para el cumplimiento del objeto de la atención geriátrica, la Secretaría de Salud del Estado realizará las siguientes actividades:

I.- Fomentar la creación y capacitación de recursos humanos especializados en materia de geriatría y en aquellas actividades complementarias y de apoyo mediante la creación e implementación de programas y cursos especializados.

II.- Desarrollar e impulsar estudios e investigaciones en materia de geriatría.

III.- Desarrollar las actividades necesarias para el cumplimiento de los fines en materia de atención geriátrica a pacientes mayores de 65 años de edad.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)

IV.- Desarrollar y aplicar acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad por razón de edad.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 23 DE NOVIEMBRE DE 2012)

SECCIÓN XII

BANCO ESTATAL DE SANGRE

(ADICIONADO, P.O. 23 DE NOVIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 QUINQUES (SIC).- El Banco Estatal de Sangre, será el establecimiento autorizado a cargo de la Secretaria de Salud Pública del Estado; para obtener, analizar, fraccionar, preparar, conservar, aplicar y proveer sangre humana y sus componentes sanguíneos. El cual tendrá una sede en cada uno de los municipios del Estado; pudiendo abastecer a otros bancos de sangre de Instituciones de Salud Publica en el Estado.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2012)

SECCIÓN XIII

DE LA INSUFICIENCIA RENAL

(ADICIONADO, P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 50 SEXIES.- Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, programas de atención médica de la Insuficiencia Renal, los cuales comprenderán, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención de la Insuficiencia Renal mediante la implementación de campañas permanentes dirigidas a los diversos sectores de la sociedad;

II.- La detección oportuna de la Insuficiencia Renal;

III.- La implementación de medidas para el control de la Insuficiencia Renal;

IV.- El tratamiento de la Insuficiencia Renal, y

V.- Las demás que sean necesarias para la atención medica de la Insuficiencia Renal que se presenten en la población.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)
SECCIÓN XIV

DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE NEOPLASIAS

(ADICIONADO, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)

ARTÍCULO 50 SEPTIES.- Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, el programa para la atención médica de neoplasias, el cual comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención de neoplasias mediante la implementación de campañas permanentes dirigidas a los diversos sectores de la sociedad;

II.- La detección oportuna de neoplasias;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2020)

III.- El tratamiento de neoplasias;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2020)

IV.- Las tendientes a la rehabilitación física o psicológica por el tratamiento de neoplasias, y

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2020)

V.- Las demás que sean necesarias para su debida atención médica.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2020)

ARTÍCULO 50 OCTIES.- Las acciones dirigidas a la rehabilitación física o psicológica por el tratamiento de neoplasias deberán cubrir:

I.- Cirugías protésicas y reconstructivas de los órganos o tejidos extirpados por tratamiento oncológico;

II.- Terapias físicas de recuperación, y

III.- Terapias de recuperación psicológica.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021)
SECCIÓN XV

DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

(ADICIONADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021)

ARTÍCULO 50 NONIES.- Las instituciones públicas de salud del Estado deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, privacidad, trato digno, confidencialidad, autonomía de la voluntad, en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Baja California y en la NOM-046-SSA2-2005 cuando la mujer así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz, oportuna, libre de estereotipos y laica, sobre otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción legal del embarazo, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud.

El personal objetor de conciencia médica, tiene la obligación conducirse con respeto, trato digno y sin ningún tipo de discriminación hacia la mujer.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a cinco días hábiles, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud públicas atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres que lo soliciten aun cuando estas cuenten con otro servicio de salud público o privado.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021)

ARTÍCULO 50 DECIES.- El personal médico de salud a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a dicho procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón, excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de canalizar a la mujer para que sea atendida por personal médico no objetor, sin dilación alguna.

No podrá invocarse la objeción de conciencia, cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, así como tampoco en la atención sanitaria posterior al aborto.

Las instituciones de salud, deberán disponer permanentemente de personal médico y de enfermería no objetor de conciencia que proporcionen a las mujeres los servicios sanitarios solicitados.

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente capítulo, podrán dar lugar a responsabilidades de carácter civil, administrativa o penal, según corresponda.

CAPITULO QUINTO

DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

SECCION I

DE LOS PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 51.- El ejercicio de las profesiones, actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

I.- La Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California;

II.- Las bases de coordinación que conforme a la Ley se definan entre las Autoridades Educativas y Sanitarias del Estado;

(REFORMADA, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

III.- La certificación y recertificaciones del Colegio de Profesionales respectivo o de la Asociación correspondiente en su caso; y,

IV.- Los acuerdos que al efecto se suscriban entre el Ejecutivo del Estado y la Federación.

ARTÍCULO 52.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, especialidades o ramas de la medicina, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos o autorizados por instituciones educativas y obtenido su registro ante el Departamento de Profesiones.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

Las certificaciones y recertificaciones necesarias para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud, se estará a lo que establezca la Ley General de la materia y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

Las y los profesionistas de la salud de otras entidades federativas del país que pretendan ejercer en el Estado, aun de manera transitoria para la atención de casos específicos, deberán estar inscritos en el Registro Estatal de Profesiones y contar con un registro profesional estatal de conformidad con la Ley de Ejercicio de las Profesiones para el Estado de Baja California.

ARTÍCULO 53.- Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la salud o ramas de la medicina, se requiere que los diplomas, constancias o reconocimientos, hayan sido legalmente

expedidos o autorizados por las instituciones educativas y registrados ante la Secretaría de Salud del Estado.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 54.- La Secretaría de Educación por conducto de su Departamento de Profesiones, proporcionará a las Autoridades Sanitarias del Estado cuando así lo soliciten, relación de aquellas personas que tengan registro de cédulas profesionales, especialidades, certificaciones o recertificaciones o títulos que acrediten sus estudios de medicina.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE ABRIL DE 2013)

La Secretaría de Salud, tomando en cuenta la información que le proporcione el Departamento de Profesiones del Estado, difundirá en su portal de Internet una lista de los profesionales de la salud que cuenten con autorización para ejercer en la Entidad, atendiendo a sus especialidades o títulos que acrediten sus estudios de medicina.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE ABRIL DE 2013)

La lista a que se refiere el párrafo anterior, deberá actualizarse de manera permanente de acuerdo con la información que al efecto proporcione el Departamento de Profesiones del Estado.

(REFORMADO, P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022)

Las sociedades, asociaciones, colegios o federaciones de profesionistas pondrán a disposición de la Secretaría de Salud del Estado un directorio electrónico con acceso al público que contenga los nombres, datos de los profesionistas que lleven a cabo procedimientos médico-quirúrgicos y certificado o recertificación de especialización vigente, además de proporcionar el nombre y datos de la Institución y/o Instituciones educativas que avalen su ejercicio profesional.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

Las instituciones hospitalarias públicas y privadas deberán poner a disposición del público un directorio que incluya el currículum, cédula, registro y en su caso certificación vigente de la rama de salud correspondiente, que avale el ejercicio profesional del personal médico que bajo cualquier modalidad preste sus servicios en ellas. Además, deberán comprobar a la Secretaría de Salud del Estado, haber informado en forma previa a su atención a los pacientes a través de los formatos que corresponda la acreditación profesional a que se refiere este párrafo respecto de quienes le brindaron atención médica o quirúrgica.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 55.- Quienes ejerzan en el servicio de salud privado, actividades profesionales, técnicas y auxiliares, así como las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público en los establecimientos correspondientes, la documentación que acredite la formación profesional que ostenta y que indique la institución que les expidió el diploma, certificado, título o

cédula profesional y su correspondiente número de registro ante las Autoridades Educativas y de Salud.

El número de registro deberá consignarse en los documentos y papelería utilizada en el ejercicio de sus actividades.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

Asimismo, la oferta de los servicios que se haga a través de anuncios, denominación y/o nomenclatura, ya sean impresos, electrónicos u otros, por profesionistas que ejerzan en materia de salud, así como los establecimientos o unidades médicas en que se presten dichos servicios deberán prever y contener con claridad en su publicidad exterior los requisitos establecidos en la Ley General de Salud.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 56.- La Secretaría de Salud del Estado coadyuvará con el Departamento de Profesiones de la Secretaría de Educación, en la vigilancia del ejercicio de las y los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos.

SECCION II

DEL SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 57.- 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 las de esta Ley.

ARTÍCULO 58.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las Autoridades Educativas competentes.

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

ARTÍCULO 59.- Para la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las Autoridades de Salud, Educativas, instituciones de educación superior y con el sector social y privado en su caso.

(ADICIONADO, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)

Las autoridades Sanitarias del Estado; así como las Dependencias y Entidades Públicas del Sistema Estatal de Salud; considerarán en los Convenios Específicos de Coordinación y en los Programas Educativos y Operativos de Servicio Social, para los pasantes de las diversas profesiones de la salud en formación adscritos al Sector Salud del Estado; apoyos sociales de carácter económicos y otras prestaciones consistentes en becas decorosas y remunerativas, alimentación, uniformes, áreas de estancia y descanso, servicios médicos, así como transporte a efecto de que realicen sus labores profesionales al servicio de la salud pública en condiciones dignas.

ARTÍCULO 60.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se realizará preferentemente en unidades de primer nivel de atención y prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

ARTÍCULO 61.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, colegios de profesionistas de la salud o asociaciones civiles, según se requiera, elaborarán programas de servicio social para los profesionales de la salud, en beneficio de grupos vulnerables, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

SECCION III

DE LA FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE PERSONAL

ARTÍCULO 62.- Las Autoridades Educativas Estatales, en coordinación con las Autoridades Sanitarias del Estado y con la participación de las instituciones de educación superior y colegios de profesionistas de la salud, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

En los casos de enfermedades declaradas como Emergencia Epidemiológica, las Autoridades Sanitarias, en conjunto con las Autoridades Educativas establecerán capacitaciones y actualizaciones permanentes de los recursos humanos para la salud, hasta que la misma enfermedad ya no sea catalogada como emergencia.

ARTÍCULO 63.- Corresponde a las Autoridades Sanitarias del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las Autoridades Educativas en la materia, de los Colegios de Profesionales de la salud o asociaciones correspondientes en su caso:

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

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

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

IV.- Promover la participación de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes.

ARTÍCULO 64.- La Secretaría de Salud del Estado sugerirá a las Autoridades e instituciones educativas en coordinación con Colegios de Profesionales relacionados con la salud cuando así lo soliciten:

I.- El señalamiento de 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 y desarrollo.

ARTÍCULO 65.- La Secretaría de Salud del Estado y las Autoridades Educativas estatales, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

ARTÍCULO 66.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, debiendo contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las Autoridades Educativas competentes.

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

Los profesionales egresados de las instituciones de educación superior del Estado de Baja California, tendrán preferencia, en igualdad de condiciones, para ocupar las plazas de internado en pregrado, servicio social y residencias de posgrado.

CAPITULO SEXTO

DE LA PROMOCION DE LA SALUD

ARTÍCULO 67.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 68.- La promoción de la salud comprende:

(REFORMADA, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

I.- Educación para la salud, y prevención contra las adicciones;

(REFORMADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

II.- Nutrición, orientación alimentaria y activación física;

III.- Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, en donde las Autoridades Sanitarias participarán coordinadamente con las Autoridades competentes en la materia;

(REFORMADA, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

IV.- Salud ocupacional;

(REFORMADA, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

V. Fomento sanitario; y,

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

VI. Educación menstrual.

ARTÍCULO 69.- La educación para la salud tiene por objeto:

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

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

(REFORMADA, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

III.- Orientar y capacitar a la población y al sector educativo preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar,

riesgos de auto medicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, cuidados paliativos, prevención y rehabilitación de la discapacidad, detección oportuna de enfermedades, así como en la prestación de los primeros auxilios.

(REFORMADO, P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

ARTÍCULO 70.- Las Autoridades Sanitarias del Estado propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población, principalmente del Sector Educativo. La Secretaría de Salud del Estado procurará que estos programas sean difundidos en medios masivos de comunicación social que actúen en el ámbito del Estado. Así mismo, la Secretaría de Salud implementará los referidos programas en todos los tipos y modalidades de educación que se impartan en el Estado.

(REFORMADO P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012)

ARTÍCULO 71.- La Secretaría de Salud del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición y de orientación alimentaria, con el objeto de encaminar a los ciudadanos a una sana alimentación y nutrición para su desarrollo físico, psicológico y social, promoviendo la participación en los mismos de los organismos cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los sectores sociales y privados.

ARTÍCULO 72.- Las Autoridades Sanitarias del Estado se coordinarán con la Dirección General de Ecología y las unidades equivalentes en los Municipios, en la realización de actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

Así mismo mantendrán vigilancia y control permanente y sistemático de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente y proponer las medidas correctivas conducentes.

De igual forma vigilarán la calidad del agua para uso y consumo humano, así como la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de fuentes de radiación, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras Autoridades competentes.

CAPITULO SEPTIMO

DE LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

SECCION I

DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 73.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, participarán en la elaboración de los programas o campañas para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general del Estado. Asimismo realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

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

III.- Tuberculosis;

IV.- Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomielitis, rubéola y parotiditis infecciosa;

V.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos coordinarán sus actividades con la Secretaría de Fomento Agropecuario;

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

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

(REFORMADA, P.O. 28 DE AGOSTO DE 2009)

VIII.- Sífilis, infecciones gonocóccicas, virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual;

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

(REFORMADA, P.O. 20 DE ABRIL DE 2012)

XIII.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida/VIH; y

XIV.- Las demás que determinen las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 74.- Es obligatoria la notificación a la Autoridad Sanitaria del Estado más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

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

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

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

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

(REFORMADA, P.O. 20 DE ABRIL DE 2012)

V.- Será obligatoria la notificación inmediata a la Autoridad Sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o de anticuerpos a dicho virus, en alguna persona, actuando con absoluta confidencialidad y respeto al derecho de privacidad de quienes lo hayan adquirido y diagnosticado.

ARTÍCULO 75.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, darán aviso a las Autoridades Sanitarias del Estado de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 76.- Están obligados a dar aviso, en los términos de los artículos de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

ARTÍCULO 77.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 73 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

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

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

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

(REFORMADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

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

(REFORMADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

VIII.- La prevención de la rickettsiosis, mediante la fumigación y desparasitación de los animales que se encuentren bajo su responsabilidad o cuidado; y

(ADICIONADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2016)

IX.- Las demás que determinen las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 78.- Las Autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas oficiales mexicanas que se emitan sobre la materia.

ARTÍCULO 79.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, tomarán las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 80.- Los trabajadores de la salud del Estado, de los Municipios o de instituciones autorizadas por las Autoridades Sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin

deberán estar debidamente acreditados por alguna de las Autoridades Sanitarias competentes.

ARTÍCULO 81.- Las Autoridades Sanitarias del Estado quedan facultadas para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley, los Reglamentos o acuerdos aplicables.

ARTÍCULO 82.- Las Autoridades Sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, centros de readaptación social, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos, deportivos y similares.

ARTÍCULO 83.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados, a juicio de la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 84.- Las Autoridades Sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de cualquier establecimiento o centro de reunión.

ARTÍCULO 85.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la Autoridad Sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTÍCULO 86.- Las Autoridades Sanitarias del Estado determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

ARTÍCULO 87.- El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud del Estado y las Autoridades Municipales, llevarán a cabo una campaña permanente en contra de la hidrofobia. Al efecto los Ayuntamientos con la asesoría y el apoyo técnico de esa Secretaría, crearán centros antirrábicos en sus respectivas jurisdicciones, dedicados a la vacunación preventiva de los animales domésticos, para lo cual deberán formular la reglamentación que contenga el funcionamiento de estos centros, procedimientos para captura y sacrificio de los animales capturados, así como las sanciones y prohibiciones de los particulares.

ARTÍCULO 88.- Las Autoridades Sanitarias del Estado mantendrán campañas permanentes a fin de orientar a la población, en la necesidad de vacunar y mantener bajo control los animales domésticos. Igualmente orientarán a la

población sobre los diferentes sistemas para esterilizar a los animales domésticos, en forma voluntaria o en su caso obligatoria.

SECCION II

DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 89.- Las Autoridades Sanitarias del Estado en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades determinen.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)
Se reconoce a las adicciones como una enfermedad para ser tratada institucionalmente como un problema de salud pública.

ARTÍCULO 90.- La acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y

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

ARTÍCULO 91.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud rendirán los informes que la Autoridad Sanitaria del Estado requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de las disposiciones aplicables.

SECCION III

DE LOS ACCIDENTES

ARTÍCULO 92.- 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 previsibles.

ARTÍCULO 93.- 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 orientación a la población para la prevención de accidentes;

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

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

(ADICIONADO CON LAS SECCIONES Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
CAPITULO SEPTIMO BIS

DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
SECCION I

DISPOSICIONES COMUNES

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
ARTÍCULO 93 BIS.- Corresponde a la (sic) Sistema Estatal de Salud como parte del Sistema Nacional de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan la Ley General del (sic) Salud, esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
ARTÍCULO 93 BIS 1.- El presente Capítulo tiene por objeto:

I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;

III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;

IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;

V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y

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

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 2.- Para los efectos de este Capítulo, se entenderá por:

I. Enfermedad en estado terminal. A todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses;

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

III. Cuidados Paliativos. Es el cuidado activo y total de aquéllas enfermedades que no responden a tratamiento curativo. El control del dolor, y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales;

IV. Enfermo en situación terminal. Es la persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene un pronóstico de vida inferior a seis meses;

V. Obstinación terapéutica. La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía;

VI. Medios extraordinarios. Los que constituyen una carga demasiado grave para el enfermo y 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;

VII. Medios ordinarios. Los que son útiles para conservar la vida del enfermo en situación terminal o para curarlo y que no constituyen, para él una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener;

VIII. Muerte natural. El proceso de fallecimiento natural de un enfermo en situación terminal, contando con asistencia física, psicológica y en su caso, espiritual; y

IX. Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir el sufrimiento físico y emocional producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
SECCION II

DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 3.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral;
- II. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;
- III. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- IV. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;
- V. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;
- VI. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VII. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;
- VIII. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- IX. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;
- X. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XI. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII. Los demás que las leyes señalen.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 4.- El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 5.- La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

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

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 6.- El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 7.- Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Capítulo, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 8.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 9.- Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este Capítulo.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 10.- En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia

de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 11.- Todos los documentos a que se refiere este Capítulo se regirán de acuerdo a lo que se establezca la Ley General, su reglamento, esta Ley y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
SECCION III

DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 12.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

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

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

III. De igual manera, en el caso de que los cuidados paliativos se realicen en el domicilio particular, la Secretaría pondrá en operación una línea telefónica de acceso gratuito para que se le oriente, asesore y dé seguimiento al enfermo en situación terminal, a sus familiares o persona de su confianza;

IV. Proporcionarán los cuidados paliativos correspondientes al tipo y grado de enfermedad, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad terminal hasta el último momento;

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

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

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)
SECCIÓN IV

DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS Y PERSONAL SANITARIO

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 13.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 14.- Los médicos especialistas, tendrán las siguientes obligaciones:

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

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

III. Informar oportunamente al enfermo en situación terminal, cuando el tratamiento curativo no dé resultados;

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

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

VI. Garantizar que se brinden los cuidados básicos o tratamiento al paciente en todo momento;

VII. Procurar las medidas mínimas necesaria (sic) para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;

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

X. Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI. Las demás que le señalen la presente Ley y demás ordenamientos aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 15.- Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Salud, de analgésicos del grupo de los opioides. En estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 16.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 17.- Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 18.- El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 19.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

ARTÍCULO 93 BIS 20.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el

Código Penal Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017)
SECCIÓN V

DE LOS APOYOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 93 BIS 21.- Los enfermos en situación terminal tienen derecho a recibir apoyos para la adquisición de la canasta básica, así como para el pago de los servicios públicos en términos de los (sic) previsto en la Ley de Asistencia Social del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 93 BIS 22.- Las Autoridades Sanitarias comunicaran a las autoridades en materia de desarrollo social estatal para que previamente a la realización de un estudio socio económico, determinen los apoyos que en cada caso se brindarán; lo anterior, sin perjuicio de los beneficios que el Ejecutivo Estatal apruebe otorgar mediante disposiciones de carácter general, de conformidad con los ordenamientos fiscales y demás que resulten aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)
CAPITULO OCTAVO

DE LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

(REFORMADO, P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013)

ARTÍCULO 94.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad como toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano en función de su edad, sexo, o factores sociales y culturales, debido a la consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

ARTÍCULO 95.- Las Autoridades Sanitarias y Educativas del Estado en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán en la atención rehabilitatoria de personas que requieran de asistencia social, en la realización de estudios e investigaciones en materia de discapacidades, así como en programas de rehabilitación y educación especial.

Asimismo vigilarán que los lugares públicos y centros de reunión de cualquier índole, contemplen áreas especiales para las personas discapacitadas, así como el que otorguen todo tipo de facilidades para las mismas.

ARTÍCULO 96.- La atención en materia de prevención de discapacidades y su rehabilitación comprende:

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

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

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

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

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

VI.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los discapacitados; y

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

ARTÍCULO 97.- Las Autoridades Sanitarias del Estado en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

ARTÍCULO 98.- Las Autoridades Sanitarias del Estado tendrán entre sus objetivos, operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de discapacidad y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE ABRIL DE 2013)

ARTÍCULO 98 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado, llevará la operación y actualización de un Registro Estatal de Parálisis Cerebral Pediátrica, con el objeto de:

I.- Determinar la incidencia de la parálisis cerebral infantil;

II.- Conocer los factores condicionantes o causales de parálisis cerebral infantil;

III.- Dar seguimiento al desarrollo de la parálisis cerebral infantil;

IV.- Planificar, acercar, evaluar y mejorar la atención médica, así como los servicios (sic) asistencia social que se deban otorgar; y

V.- Recabar cualquier otra información que se estime necesaria para la prevención y rehabilitación de la parálisis cerebral infantil.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 20 DE ABRIL DE 2012)

CAPITULO NOVENO

DE LAS ADICCIONES Y DE LOS PROGRAMAS PERMANENTES DE SALUD

SECCION I

DE LOS PROGRAMAS CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 99.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, reconocen a las adicciones como un problema de salud pública, para lo cual, se coordinarán entre sí y con las Autoridades Federales en la ejecución de programas contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas; y sin perjuicio del cumplimiento de la Ley de la materia, realizarán las siguientes acciones:

I.- Prevención y tratamiento del alcoholismo y en su caso, rehabilitación de los alcohólicos;

(REFORMADA, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

II.- Educativas sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niñas, niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

(REFORMADA, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

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

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

IV.- Fomentar la creación de centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de la persona que padece de alguna enfermedad derivada del alcoholismo.

ARTÍCULO 100.- 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 el ambiente familiar, social, deportivo, de espectáculos, laboral y educativo.

(REFORMADO, P.O. 24 DE MAYO DE 2019)

ARTÍCULO 101.- En ningún caso y de ninguna forma se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad, a la persona que infrinja esta norma se le sancionará en términos de lo dispuesto por la normatividad aplicable.

SECCION II

DEL PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTÍCULO 102.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables, se coordinarán con las Autoridades Federales en la ejecución del programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos.

ARTÍCULO 103.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;

II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y

III.- Los efectos de la publicidad en la incidencia del tabaquismo y en los problemas relacionados con el consumo de tabaco.

(REFORMADO, P.O. 16 DE MAYO DE 2008)

ARTÍCULO 104.- Queda estrictamente prohibido vender tabaco en cualquiera de sus presentaciones a personas menores de dieciocho años de edad. Los empleados o dueños de establecimientos comerciales que vendan productos derivados del tabaco deberán verificar que el comprador sea mayor de edad, mediante la exhibición de un medio de identificación oficial que contenga foto y fecha de nacimiento del comprador.

Los establecimientos comerciales que vendan productos derivados del tabaco, deberán fijar anuncios en el área de caja, que hagan del conocimiento al consumidor la prohibición de venta de tabaco a personas menores de dieciocho años de edad y que al momento de comprar estos productos, el comprador deberá exhibir un medio de identificación oficial para demostrar su mayoría de edad.

A quienes infrinjan lo dispuesto en este artículo, se le sancionará en términos de la normatividad aplicable.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

SECCION III

DE LA PREVENCION, ATENCION Y COMBATE A LA FARMACODEPENDENCIA

(REFORMADO, P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010)

ARTÍCULO 105.- La Secretaría de Salud del Estado se coordinará con la Secretaría de Salud Federal para la ejecución en la entidad del Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia, el cual establecerá los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones y será de observancia obligatoria para los prestadores de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en Baja California, así como en los establecimientos de los sectores público, privado y social que realicen actividades preventivas de tratamiento y de control de las adicciones y la farmacodependencia.

Para el tratamiento de los farmacodependientes la Secretaría de Salud de Baja California gestionará los recursos necesarios y creará junto con la Federación, centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación con base en

sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libertad de decisión del farmacodependiente. La ubicación de los centros estará basada en estudios rigurosos del impacto de las adicciones en cada municipio del Estado.

La Secretaría de Salud del Estado creará un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen.

Asimismo, celebrará 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 y posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

ARTÍCULO 106.- La Secretaría de Salud del Estado y los Municipios, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I.- Determinarán y ejercerán medios de control en los expendios de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

II.- Establecerán sistemas de vigilancia o de control en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

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

(REFORMADA, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, dirigidas principalmente a niñas, niños y adolescentes, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes.

A los establecimientos, así como a los responsables de los mismos que vendan o utilicen sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga la Secretaría de Salud del Estado y los Municipios, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2009)

SECCION IV

DEL PROGRAMA CONTRA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD Y DIABETES

(ADICIONADO, P.O. 14 DE AGOSTO DE 2009)

ARTÍCULO 106 BIS.- Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, el programa contra las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, mediante la facilitación de indicadores de las medidas básicas a toda persona interesada.

(REFORMADA [N. DE E. REPUBLICADA], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

II.- La detección y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

III.- La autoridad sanitaria brindara la atención médica según corresponda a los diferentes tipos y subtipos de diabetes, procurando el derecho a la insulina, según la disponibilidad presupuestal, procurando en la prestación del servicio de salud una diferenciación de la atención en cada una de las etapas incluyendo la prevención, identificación de factores de riesgo, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

IV.- La diabetes tipo 1 tendrá carácter prioritario y por consiguiente la autoridad sanitaria garantizará que la población que sufre de ese padecimiento sea debidamente atendida encargándose de:

A) Vigilar, coordinar y promover que los estudios, programas, acciones y demás medidas sean de manera permanente.

B) Fomentar, promover, concientizar, desarrollar campañas de difusión y sensibilización para la sociedad relacionadas con la enfermedad.

C) Normar el desarrollo de los programas y actividades de Educación en la materia relacionadas con la enfermedad.

D) Incorporar en sus presupuestos de manera clara e identificable los recursos que se destinen a programas específicos y prioritarios de atención integral a la diabetes tipo 1.

E) Desarrollo e investigación permanente y sistemática sobre tratamientos de la enfermedad.

F) Establecer un sistema de comunicación constante y de seguimiento médico de las personas que se detecten con diabetes tipo 1.

G) Las demás necesarias para asegurar el acceso a mejor tratamiento, protegiendo el derecho a la salud de las personas que tengan ese padecimiento.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia y conforme a su disponibilidad financiera, vigilará el cumplimiento y aplicación de estas medidas en sectores vulnerables especialmente en niñas y niños menores de 12 años, en las instituciones educativas de los niveles básicos y media superior de conformidad a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas.

(ADICIONADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

ARTÍCULO 106 TER.- Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, programas contra la ludopatía que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La detección y tratamiento de la ludopatía; y

II.- La prevención de la ludopatía mediante la implementación de campañas permanentes dirigidas a los diversos sectores de la sociedad.

De igual forma las autoridades sanitarias celebrarán convenios con los diversos entes de los sectores públicos y privados, para realizar conjuntamente acciones de prevención y tratamiento de la ludopatía.

(ADICIONADA CON EL ARTÍCULO QUE LA INTEGRA, P.O. 20 DE ABRIL DE 2012)

SECCION V

DEL PROGRAMA DE PREVENCION, ATENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

(ADICIONADO, P.O. 20 DE ABRIL DE 2012)

ARTÍCULO 106 QUATER.- Las Autoridades Sanitarias del Estado, sin detrimento de la observancia de las normas que resulten aplicables y atendiendo a la disponibilidad presupuestal, se coordinarán con las Autoridades Federales en la ejecución en la entidad del Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I.- Prestar servicios de atención médica integral, detección y tratamiento para los enfermos del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, así como apoyo y orientación psicológica a los familiares, en los niveles y la capacidad que corresponda a las unidades médicas o centros de salud del Estado;

II.- Difundir información sobre los efectos del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en la salud, sus formas de transmisión y las medidas de prevención, dirigida prioritariamente a los adolescentes, indígenas y grupos de alto riesgo de vulnerabilidad en el Estado, a través de técnicas individuales, grupales o de comunicación masiva;

III.- Coordinar acciones con las Autoridades Educativas del Estado para fortalecer la educación integral en sexualidad y la promoción de la salud sexual, así como apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;

IV.- Promover el uso del condón, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, de conformidad con las políticas que determinen las Autoridades Sanitarias competentes;

V.- Fomentar la cultura del respeto, igualdad de derechos y la erradicación del estigma, la discriminación, la homofobia y la violación de los derechos fundamentales de las personas que padecen del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;

VI.- Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH/SIDA, así como medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil, para incrementar la detección oportuna y el tratamiento médico eficaz de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH/SIDA;

VII.- Organizar en coordinación con los grupos y organismos de la sociedad civil interesados, actividades específicas para reducir los riesgos de transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, permitiendo su plena y total participación en todos los niveles;

VIII.- Desarrollar acciones para detectar y atender oportunamente los casos de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en los centros penitenciarios del Estado, así como diseñar estrategias fronterizas, atendiendo a la (sic) condiciones de movilidad de los migrantes que transitan por la entidad, para prevenir, atender y controlar la propagación del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en el Estado, y

IX.- Las demás acciones, políticas y estrategias que determinen las autoridades competentes.

CAPITULO DECIMO

DE LA SALUBRIDAD LOCAL

SECCION I

DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 107.- La Secretaría de Salud del Estado, ejercerá el control sanitario de las materias a que se refiere el Artículo 5º de este Ordenamiento.

ARTÍCULO 108.- El control sanitario comprende la autorización, vigilancia y la aplicación de sanciones y medidas de seguridad en la materia de salubridad local a que alude el Artículo anterior.

ARTÍCULO 109.- La Secretaría de Salud del Estado formulará las políticas a que quedará sujeto el control sanitario en la materia de salubridad local, cuando no exista una norma oficial aplicable, las que deberán ser publicadas en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 110.- Los establecimientos y servicios a que se refiere el Artículo 5o. de esta Ley, requerirán para iniciar sus actividades cumplir con los requisitos que determine esta Ley, los Reglamentos, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones que resulten aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

ARTÍCULO 110 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado, llevará la operación y actualización de un Registro Estatal de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud y Bienestar (REPSSABI), con el objeto de regularizar y garantizar la calidad y la seguridad en la atención médica, y contribuir así a mitigar los potenciales riesgos a la salud de la población.

Los establecimientos públicos y privados del sector salud que podrán registrarse serán los denominados hospitales, consultorios generales, consultorios de especialidad, consultorios de odontología, spas médicos, clínicas de cirugía mayor ambulatoria, laboratorios clínicos, gabinetes de radiología, farmacias, y los demás que determine la Secretaría de Salud.

El REPSSABI será voluntario, gratuito y digital, conforme la normatividad interna que se emita.

ARTÍCULO 111.- Todo cambio de propietario, de razón o denominación social o domicilio de un establecimiento, deberá ser comunicado a la Autoridad que otorgó

la autorización sanitaria o a quien se le haya dado el aviso de funcionamiento, en un plazo no mayor de treinta días a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

SECCION II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS AL EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHOLICAS

ARTÍCULO 112.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Alimento: cualquier substancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

II.- Bebida no alcohólica: cualquier líquido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

III.- Suplementos alimenticios: productos formulados a base de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no, de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementaria o suplir alguno de sus componentes;

IV.- Expendio: Tienda de ventas al por menor de bebidas alcohólicas; y

V.- Establecimiento: Local donde se desarrolla una actividad comercial en la cual se expenden bebidas alcohólicas en envase cerrado.

ARTÍCULO 113.- La regulación y control de los establecimientos dedicados al expendio o suministro al público de alimentos y bebidas no alcohólicas y los vendedores ambulantes, se dará conforme a lo que disponga esta Ley y la normatividad que les sea aplicable.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 2 DE MARZO DE 2018)

SECCION III

DE LAS FUNERARIAS, PANTEONES Y CADAVERES

(REFORMADO, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 114.- Corresponde a los Municipios atender el funcionamiento, conservación y operación de panteones.

La prestación de los servicios de panteones sólo podrá ser concesionado cuando se reúnan los requisitos y condiciones que se determinen en los Reglamentos Municipales.

(ADICIONADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

ARTÍCULO 114 BIS.- Para los efectos de esta ley se considera:

I.- Panteón: Lugar donde los cadáveres y restos humanos son enterrados; y

II.- Funeraria: Establecimiento dedicado a la venta de ataúdes que presta los servicios de traslado, preparación, velación, inhumación, incineración y exhumación de cadáveres y restos humanos, así como los trámites inherentes a ello, ante las autoridades competentes.

ARTÍCULO 115.- La administración y funcionamiento de los panteones, estarán sujetos a la Ley General de Salud, a lo dispuesto en esta Ley y a los reglamentos municipales.

(ADICIONADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración; asimismo los cadáveres se clasifican en relación a su identidad de la siguiente manera:

I.- De personas conocidas, y

II.- De personas desconocidas.

(ADICIONADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

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

(ADICIONADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado de defunción; lo anterior sin perjuicio de las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

ARTÍCULO 116.- Los cadáveres deberán preferentemente incinerarse, inhumarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la Autoridad Sanitaria competente, por disposición del Ministerio Público o de la Autoridad Judicial.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 2 DE MARZO DE 2018)

Tratándose de cadáveres que no son reclamados por familiares o personas autorizadas, la Autoridad Sanitaria competente, por disposición del Ministerio Público o de la Autoridad Judicial, una vez establecida y registrada la causa determinante de la muerte dispondrá de cinco días, para liberar el cadáver que corresponda e iniciar los procedimientos jurídicos administrativos y técnicos que permitan la ficha de identificación registrada en el banco de datos para su utilización posterior, procediendo a la inhumación con el apoyo de bolsas herméticas capaces de mantener los restos humanos.

(REFORMADO, P.O. 2 DE MARZO DE 2018)

Los responsables de las funerarias o panteones darán aviso a la Autoridad Sanitaria del lugar o si en este no lo hubiera a la del lugar más próximo, de los casos en que se haya violado esta disposición, para que previa investigación se sancione a los que resulten responsables de la demora.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 116 BIS.- La Secretaría de Salud del Estado a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California ejercerá el control sanitario de los establecimientos que se dediquen a la prestación de servicios funerarios; asimismo, verificará que la prestación del servicio, locales y el equipo con que se preste el mismo reúna las condiciones sanitarias exigibles en los términos de esta Ley y los reglamentos correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 116 TER.- El control, supervisión y vigilancia sanitaria comprenderá las siguientes

- I.- Supervisar e inspeccionar las actividades desarrolladas por las funerarias;
- II.- Crear el registro y padrón de las funerarias el cual contendrá los datos de las personas físicas y morales propietarias del establecimiento, ubicación, superficie del terreno, información del responsable de la operatividad, datos generales de la Licencia Sanitaria vigente y el historial de revalidaciones, así como de los demás permisos y autorizaciones que emitan las autoridades competentes para prestar el servicio;
- III.- Acreditar a las funerarias que cumplan con los requisitos previstos en esta Ley y las demás disposiciones aplicables;
- IV.- Implementar un sistema para que las funerarias acreditadas puedan retirar los cadáveres de seres humanos del lugar del fallecimiento;
- V.- Supervisar que las funerarias cumplan con las condiciones sanitarias y los requerimientos mínimos que deberán reunir las instalaciones de las funerarias para la prestación del servicio y los vehículos para el traslado de cadáveres de seres humanos;

VI.- Supervisar que las funerarias cumplan con la destrucción de ataúdes luego de una cremación a fin de evitar el rehusó de los mismos;

VII.- Supervisar las condiciones en que se realiza la cremación, embalsamiento, inhumación o exhumación de cadáveres humanos;

VIII.- Procurar la homologación de tramites de las funerarias;

IX.- La observación a la obligación que tiene el prestador del servicio de exhibir a la vista del público la tarifa de los servicios ofrecidos al consumidor; y

X.- Las demás que se señalen en esta Ley, en su reglamento y demás ordenamientos jurídicos aplicables.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 116 QUATER.- El incumplimiento a lo previsto en el artículo anterior y las demás disposiciones aplicables, dará lugar a que la Secretaría de Salud del Estado a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California aplique las medidas de seguridad o sanciones a que refiere esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016)

En el caso de que la Autoridad de Salud Local observe incumplimiento a la fracción IX del artículo anterior, solo levantara el acta correspondiente y dará vista a las Autoridades Federales de Salud y de Protección al Consumidor para los efectos legales correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 1 DE JULIO DE 2011)

ARTÍCULO 117.- La Autoridad Sanitaria Federal, determinará el plazo mínimo que deben permanecer los restos en las fosas. Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o por el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 118.- El traslado de cadáveres dentro de la entidad, sólo podrá hacerse mediante la autorización de la Secretaría de Salud, cumpliendo con los requisitos que a juicio de la misma dependencia deban cumplirse.

ARTÍCULO 119.- Para establecer un nuevo panteón, se necesita licencia expedida por el Ayuntamiento correspondiente.

El funcionamiento de los panteones, estará sujeto a la Ley General de Salud, a lo dispuesto en esta Ley, a los Reglamentos Municipales correspondientes y a la normatividad aplicable.

SECCION IV

DE LA LIMPIEZA PUBLICA

ARTÍCULO 120.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicio de limpieza pública, el de recolección y tratamiento y disposición final de basura a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a implementar este servicio de una manera regular y eficiente.

ARTÍCULO 121.- La basura deberá ser manejada en su destino final como relleno sanitario o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando tenga empleo útil, siempre que no signifique un peligro para la salud, en los términos de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 122.- El manejo, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de basura se realizará en los términos que señalen la Ley de Protección al Ambiente para el Estado de Baja California, sus reglamentos y demás disposiciones que resulten aplicables.

SECCION V

DEL AGUA POTABLE PARA USO Y CONSUMO HUMANO Y ALCANTARILLADO

ARTÍCULO 123.- Los Ayuntamientos procurarán de conformidad con las disposiciones aplicables, que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable para uso y consumo humano.

ARTÍCULO 124.- Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la Autoridad Sanitaria Municipal para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las aguas.

ARTÍCULO 125.- La Autoridad Municipal realizará análisis periódicos de la potabilidad de las aguas, conforme a esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 126.- En las poblaciones sin sistema de agua potable para uso y consumo humano, no podrán utilizarse para la bebida el agua de ningún pozo ni aljibe que no estén situados a una distancia conveniente de retretes, alcantarillas, estercoleros o depósitos de inmundicias, que puedan contaminarlos, conforme a las normas oficiales mexicanas.

ARTÍCULO 127.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTÍCULO 128.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado se estará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 129.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados, aprobados e inspeccionados por la Autoridad Municipal.

ARTÍCULO 130.- No podrá suprimirse la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de las casas habitación. Las Autoridades Sanitarias intervendrán cuando se viole esta disposición restableciendo dichos servicios.

ARTÍCULO 131.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo superficial o subterráneo, cuyas aguas se destinen a uso o consumo humano. Asimismo queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños, sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano.

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

SECCION VI

DE LAS ALBERCAS Y BAÑOS PUBLICOS

ARTÍCULO 132.- Sin detrimento de los requisitos y disposiciones previstas en la Ley de Edificaciones y sus Reglamentos, es obligación de los propietarios o administradores de albercas y baños públicos, mantener comunicación y acceso a la vía pública, o áreas y espacios abiertos en tratándose de aquellos que funcionen como anexos a clubes, centros sociales, deportivos o escolares.

ARTÍCULO 133.- Las albercas públicas deberán contar con personal capacitado y un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios, para aquellos usuarios que resulten accidentados.

Igualmente y con el objeto de prestar los primeros auxilios, contarán con botiquín que reúna los medicamentos y materiales de curación necesarios y autorizados por la Autoridad Sanitaria del Estado o la Autoridad competente, el que se ubicará en lugar visible y apropiado para esta finalidad.

ARTÍCULO 134.- Las albercas y baños públicos deberán ser verificados por las Autoridades Sanitarias correspondientes con la periodicidad necesaria para prevenir enfermedades.

ARTÍCULO 135.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por baño público, el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público, quedan incluidos los lugares llamados vapor y de aire caliente.

ARTÍCULO 136.- Para abrir los servicios al público, los establecimientos señalados en el artículo anterior, deberá obtenerse la licencia expedida por la Autoridad Sanitaria del Estado.

ARTÍCULO 137.- La actividad de los establecimientos señalados en la presente sección está sujeta a lo dispuesto por esta Ley y la normatividad aplicable.

SECCION VII

DE LOS CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

ARTÍCULO 138.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión, todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

ARTÍCULO 139.- La Autoridad Sanitaria competente una vez terminada la edificación del centro de reunión y antes de abrirse al público hará la inspección sanitaria y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no reúnan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren, en los términos de esta Ley. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

SECCION VIII

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE HOSPEDAJE

ARTÍCULO 140.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos de hospedaje, los moteles, hoteles, casas de asistencia y cualquier otro establecimiento similar que se destine al albergue de personas mediante una retribución.

Para la construcción o acondicionamiento de este tipo de establecimientos se requiere de autorización sanitaria.

ARTÍCULO 141.- La Autoridad Sanitaria del Estado realizará las inspecciones sanitarias que conforme a esta Ley y otras disposiciones aplicables le correspondan.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)
SECCION IX

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS AL EMBELLECIMIENTO FISICO Y MEDICINA ESTETICA

(REFORMADO, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

ARTÍCULO 142.- Se entiende por tratamientos del área de Medicina Estética, como aquellos actos que no sean quirúrgicos y que no requieren de anestesia general ni regional y que tienden a mejorar el aspecto y la condición de salud de los pacientes; los cuales se conforman por terapias médicas y cosméticas que mejoran la apariencia, la salud y la autoestima del paciente, enmarcándose en maniobras terapéuticas diferentes al campo invasivo quirúrgico propio de la cirugía plástica y estética, y de otras ramas de la medicina.

ARTÍCULO 143.- (DEROGADO, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)

(REFORMADO, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

ARTÍCULO 144.- Los procedimientos de embellecimiento físico del cuerpo humano son aquellos que se utilizan para modificar las características externas y superficiales, mediante la aplicación de sustancias, preparados de uso externo, productos cosméticos de uso tópico, así como utensilios, herramientas, equipo y aparatología sin implicaciones médicas, en su caso, y que son destinados a incrementar la belleza del cuerpo humano o a mejorar su apariencia física y en los que no haya intervención quirúrgica o la aplicación de cualquier procedimiento de atención médica.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

ARTÍCULO 144 BIS.- Los establecimientos en los que se lleven a cabo los procedimientos reseñados en el artículo anterior, tales como peluquerías, salones de belleza y masaje, estéticas, centro de arreglo estético de uñas de manos y pies, de tratamientos capilares, faciales y corporales de belleza al público y similares, que no requieran de intervención médica en cualquiera de sus prácticas sólo darán aviso de su funcionamiento a las autoridades sanitarias competentes en el estado y quedaran sujetas al reglamento correspondiente al municipio en el que se localicen.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE ENERO DE 2012)

ARTÍCULO 144 TER.- Los establecimientos señalados en el artículo anterior, tienen prohibido realizar en sus instalaciones cualquier tipo de tratamientos o procedimientos invasivos como implantaciones, infiltraciones de sustancias o empleo de aparatos relacionados con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara o del cuerpo humano que requieran de intervención médica.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)
SECCIÓN IX BIS

EJERCICIO ESPECIALIZADO DE LA CIRUGÍA

(ADICIONADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)
ARTÍCULO 144 QUÁTER.- Para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren, además de lo previsto en el artículo 52 de esta Ley, lo siguiente:

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)
I. Cédula de especialista legalmente expedida por la autoridad educativa competente.

(ADICIONADA, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)
II. Certificado vigente de especialista que acredite capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, expedido por el Consejo de la especialidad, según corresponda, de conformidad con el artículo 272 BIS de la Ley General de Salud.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)
Cuando las y los médicos especialistas realicen publicidad en medios de comunicación respecto de los servicios que ofrecen, deberán acreditar tal carácter con los requisitos descritos antes en este artículo, ajustándose a lo dispuesto en el artículo 55 de esta ley.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)
Las y 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. Tales agrupaciones se encargarán de garantizar el profesionalismo y ética de los expertos en esta práctica de la Medicina.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)
ARTÍCULO 144 QUINQUIES.- Para la expedición de la cédula de médico especialista, la Secretaría de Educación solicitará la opinión del Comité Estatal Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud, órgano consultivo de la Administración Pública Estatal, creado por Decreto publicado en el Periódico Oficial de fecha 12 de julio de 2013.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)
ARTÍCULO 144 SEXIES.- 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 52 y 144 QUÁTER de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014)

ARTÍCULO 144 SEPTIES.- Los profesionistas a que refiere la presente sección tienen la obligación de dar aviso a la Secretaría de Salud del Estado antes de iniciar el ejercicio de los procedimientos especializados de cirugía.

Dicha obligación también la tienen quienes administren clínicas privadas cuyas instalaciones sean utilizadas por profesionistas que pretendan llevar a cabo este tipo de procedimientos.

Esta información servirá de base para que la Secretaría de Salud del Estado integre y actualice su propio Registro de profesionistas con especialidad en cirugía que operen en el Estado.

(REFORMADO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 144 OCTIES.- El incumplimiento a lo previsto en los artículos 54, 55, 144 QUÁTER, 144 SEXIES y 144 SEPTIES, dará lugar a que la Secretaría de Salud aplique las medidas de seguridad y/o sanciones a que refiere esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE MARZO DE 2023)

ARTÍCULO 144 NOVIES.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Estatal de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 144 DECIES.- La oferta de servicios médicos a través de medios informativos por parte de profesionistas, establecimientos, o unidades médicas especializados en cirugía plástica, estética o reconstructiva, deberá estarse a lo dispuesto en el artículo 55 de esta ley.

SECCION X

DE LOS TRANSPORTES DE CARGA

ARTÍCULO 145.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de carga con artículos perecederos, sea cual fuere su medio de propulsión.

ARTÍCULO 146.- Los transportes de carga señalados en el artículo anterior que circulen por el territorio estatal, deberán contar con la autorización sanitaria expedida por la Autoridad Sanitaria correspondiente, una vez cubiertos los requisitos que marca esta Ley y otras disposiciones aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)
SECCION XI

DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ESTANCIAS INFANTILES FAMILIARES

(REFORMADO, P.O. 31 DE JULIO DE 2015)

ARTÍCULO 147.- Se entiende por Centros de Desarrollo Infantil, el establecimiento donde se brinda cuidado temporal, alimentación y que en su caso brinden educación inicial, a menores en edad lactante, maternal y preescolar, y menores con discapacidad, cualquiera que sea su denominación.

Es Estancia Infantil Familiar, la casa habitación en la que el propietario o poseionario del inmueble habita y de manera personal brinda cuidado temporal y alimentación a menores en edad lactante y hasta de seis años.

El ingreso de niñas y niños a los servicios de los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares, se hará de conformidad con los requisitos previstos en las disposiciones normativas aplicables a cada caso y no se podrá condicionar por discapacidad, origen étnico, religión, preferencias sexuales o situación económica de los menores, padres, madres o tutores legales.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 1.- La Secretaría de Salud para otorgar autorización sanitaria para el funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil, deberá comprobar que el solicitante satisface los requisitos siguientes:

I.- Tener autorización del uso de suelo del inmueble expedido por la autoridad municipal competente;

II.- Contar con título de propiedad o documento que acredite la legal posesión del inmueble;

III.- Tener planos arquitectónicos y de instalaciones del inmueble, precisando las relativas a la seguridad de las personas, la prevención, control de incendios y la evacuación de los ocupantes, autorizado por la autoridad municipal competente;

IV.- Contar con certificado o documento de aprobación de los dispositivos o sistemas de seguridad y prevención de Incendios del inmueble expedido por la autoridad municipal competente;

V.- Contar con autorización del cupo máximo de personas en el inmueble, expedida por la Autoridad Municipal Competente;

VI.- Tener autorización de ocupación del inmueble, expedida por la Autoridad Municipal Competente;

VII.- Contar con reglamento interno, manuales técnicos administrativos y programa general de trabajo, y

VIII.- Los demás requisitos que determine el reglamento.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 2.- La Secretaría de Salud para otorgar autorización sanitaria para el funcionamiento de una Estancia Infantil Familiar, deberá comprobar que el solicitante satisface los requisitos siguientes:

I.- Contar con título de propiedad o documento que acredite la legal posesión del inmueble;

II.- Contar con certificado o documento de aprobación de los dispositivos o sistemas de seguridad y prevención de Incendios del inmueble expedido por la autoridad municipal competente;

III.- Contar con estudios mínimos de primaria;

IV.- Identificación Oficial;

V.- Registro Federal de Contribuyentes;

VI.- Constancia de nomenclatura del inmueble expedida por la autoridad municipal, y

VII.- Constancia de capacitación del solicitante en Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño expedida por la Secretaría de Salud del Estado.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 3.- La autorización sanitaria para operar una Estancia Infantil Familiar deberá especificar la ocupación máxima de personas en el inmueble autorizado.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 4.- La Secretaría de Salud deberá resolver la solicitud de autorización sanitaria para un Centro de Desarrollo Infantil o Estancia Infantil Familiar dentro del plazo de treinta días hábiles contados a partir del día siguiente de su presentación.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 5.- La autorización sanitaria deberá ser revalidada cada dos años por el interesado de acuerdo al procedimiento previsto en el reglamento.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 6.- El proceso de revalidación tiene como objeto confirmar la autorización otorgada por la Secretaría de Salud para operar un Centro de Desarrollo Infantil o Estancia Infantil Familiar, en razón de que se cumplen con los requisitos que la ley, reglamentos, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones aplicables requieren para su funcionamiento.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 7.- La Secretaría de Salud, deberá publicar anualmente un listado de los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares autorizados en el Periódico Oficial del Estado y en un diario de circulación en el Estado para el conocimiento general de la población.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 8.- La Secretaría de Salud, creará un padrón de los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares, a efecto de mantener el registro y la adecuada supervisión de cada uno de ellos.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 9.- Los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares, durante su funcionamiento están obligados a cumplir con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables vigentes en el Estado y las normas oficiales mexicanas.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 10.- La Secretaría de Salud, deberá elaborar programas de capacitación para el personal de los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares con el fin de mejorar la calidad de la prestación de sus servicios; e impartirlos por lo menos una vez al año a solicitud expresa de los interesados previo el pago de los derechos correspondientes.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 11.- La Secretaría de Salud, mediante visitas sanitarias a los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares, deberá verificar que la construcción, equipamiento, sistemas de seguridad y prevención de siniestros, espacios y características arquitectónicas, servicios hidráulicos,

eléctricos, sanitarios, de gas, de personal, alimentación y demás especiales, cumplen con la ley, reglamentos y normas oficiales mexicanas.

La Secretaría de Salud para el desahogo de las visitas sanitarias, podrá solicitar el auxilio de peritos de las dependencias y entidades de las autoridades públicas estatales y municipales para verificar el cumplimiento de los aspectos señaladas (sic) en el párrafo que antecede.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 147 BIS 12.- Las Autoridades Educativas del Estado deberán dar aviso por escrito a la Secretaría de Salud, cuando en las visitas de inspección que realicen a los centros escolares, tengan conocimiento que funcionan centros de desarrollo infantil sin contar con la autorización sanitaria correspondiente o incumplen con los requisitos que la ley y las normas oficiales mexicanas les imponen para su debido funcionamiento. La anterior obligación resulta aplicable a las demás autoridades estatales y municipales en el ámbito de su competencia.

La falta de cumplimiento a esta obligación será sancionada en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que pudieran incurrir.

(REFORMADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148.- Los centros de desarrollo infantil y Estancias Infantiles Familiares, serán objeto de visitas por parte de la Autoridad Sanitaria correspondiente de manera ordinaria en forma trimestral, pudiéndose practicar visitas extraordinarias cuando por cualquier causa se consideren necesarias, debiéndose desarrollar en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148 BIS.- La Secretaría de Salud contará con un órgano de consulta para la formulación de acciones entre el sector público y privado para el mejor funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil y de las Estancias Infantiles Familiares.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148 BIS 1.- Este órgano de consulta se denominará Consejo Consultivo para los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares en el Estado.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148 BIS 2.- El Consejo se integrará de la siguiente forma:

I.- El Secretario de Salud del Estado, quién será el Presidente;

II.- El Secretario de Educación y Bienestar Social del Estado;

III.- El Secretario de Desarrollo Social del Estado;

IV.- Un representante de cada uno de los Municipios del Estado;

V.- Dos representantes del Colegio de Médicos uno con especialidad en Pediatría y otro en Nutriología;

VI.- Un representante de los Centros de Desarrollo Infantil;

VII.- Un representante de las Estancias Infantiles Familiares, y

VIII.- El Presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado.

Cada miembro propietario designará un suplente, quien asistirá a las sesiones del Consejo en ausencia del primero, con todas las facultades y derechos que a éste corresponda, los Consejeros propietarios y suplentes, serán a título honorífico.

El Consejo contará con un Secretario Técnico designado por el Presidente.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148 BIS 3.- La Secretaría de Salud aprobará y expedirá las normas internas para la organización y funcionamiento del Consejo Consultivo para los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares en el Estado.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 148 BIS 4.- El Consejo tendrá las atribuciones siguientes:

I.- Fungir como órgano de consulta y opinión en materia de funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil y de las Estancias Infantiles Familiares;

II.- Proponer acciones, programas y demás para fomentar y estimular la calidad de los servicios que se ofrecen en los Centros de Desarrollo Infantiles y Estancias Infantiles Familiares;

III.- Conformar grupos de trabajo para la realización y seguimiento de tareas específicas en la materia de su competencia, y

IV.- Las demás que le establezca el Reglamento Interno.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

SECCION XII

DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A REALIZAR TATUAJES, MICROPIGMENTACIONES Y PERFORACIONES

(ADICIONADO, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

ARTÍCULO 148 TER.- Los establecimientos donde se realicen tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones, estarán obligados a contar con licencia sanitaria expedida por la autoridad competente de la materia, en términos de la presente Ley, además deberán contar con personal debidamente capacitado en la práctica y dominio de sus técnicas. En todo momento debe garantizarse condiciones de seguridad, higiene y asepsia.

En ningún caso se podrá realizar tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

ARTÍCULO 148 TER 1.- Para efectos de esta Ley se entenderá por:

I. Tatuaje: Procedimiento mediante el cual se graban dibujos, trazos, marcas o figuras en la piel humana, introduciendo colorantes bajo la epidermis con agujas, punzones u otros instrumentos, a través de punzadas o picaduras previamente dispuestas.

II. Micropigmentación: Procedimiento mediante el cual se depositan bajo la epidermis pigmentos en áreas específicas de la piel, mediante un instrumento manual o electromecánico.

III. Perforación: Procedimiento mediante el cual se introduce algún objeto hipoalergénico en la piel o mucosas a través de una cánula, catéter o un instrumento punzo cortante.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

ARTÍCULO 148 TER 2.- Sólo se realizarán tatuajes, micropigmentaciones o perforaciones a personas mayores de edad, que acrediten tal carácter con documento oficial, que no se encuentren bajo el influjo de drogas y/o alcohol y no padezcan enfermedades mentales o alguna enfermedad transmisible. Los menores de edad, para realizarse tatuajes, micropigmentaciones o perforaciones, deberán presentarse en compañía de alguno de sus padres o de su tutor, siendo necesario acreditar tal carácter.

(ADICIONADO, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

ARTÍCULO 148 TER 3.- En los establecimientos en que se realizan tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones, previo al inicio del procedimiento de que se trate, deberá ser mostrado al cliente el material esterilizado que será utilizado en el procedimiento que será realizado, además deberá de explicarse las medidas de higiene que deben de ser tomadas a efecto de realizar dicho procedimiento.

Los responsables deberán contar con el material mínimo que prevé la Norma Oficial Mexicana y el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LA INTEGRAN, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

SECCIÓN XIII

MENSTRUACIÓN DIGNA

(ADICIONADO, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

ARTÍCULO 148 TER 4.- Con la finalidad de establecer las condiciones que permitan preservar la salud de las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes se reconocen los siguientes derechos:

I. Informarse sobre los ciclos menstruales que les permita vivir una menstruación digna;

II.- Detectar condiciones no normales en su estado de salud y prevenir padecimientos graves;

III.- Conocer productos de gestión menstrual; y,

IV.- Acceso gratuito a productos de gestión menstrual, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE ENERO DE 2023)

ARTÍCULO 148 TER 5.- La Secretaría de Salud del Estado deberá considerar al menos las siguientes acciones:

I. Implementar un Programa de Educación Menstrual Digna.

II. Desarrollar campañas de promoción a la educación menstrual en escuelas de nivel básico y medio superior y en cualquier centro que se requiera.

III. Garantizar el acceso gratuito a los productos de gestión menstrual para niñas, jóvenes, mujeres y personas menstruantes.

IV. Coadyuvar en coordinación con la dependencia estatal responsable del ramo de igualdad de género, su incorporación de manera estratégica y transversal en el apoyo, desarrollo, vigilancia y promoción del Programa de Educación Menstrual Digna, como parte del acceso universal a la salud de la mujer y persona menstruante, de conformidad con la Ley General de Salud.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

CAPITULO DECIMO PRIMERO

DE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN MATERIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 149.- Las atribuciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria que correspondan a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad local, serán ejercidas a través del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en términos de su Reglamento Interno y serán las siguientes:

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

I. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios de los productos, actividades, establecimientos y servicios, así como evaluar, expedir o revocar las autorizaciones y emitir los actos de autoridad, en apego a las disposiciones previstas en la Ley General de Salud, la presente Ley, reglamentos, acuerdos específicos, Normas Oficiales Mexicanas, y demás normativa aplicable;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

II. Elaborar y proponer, las normas técnicas locales para la regulación, control y fomento sanitario, así como someterlas a consideración del Secretario de Salud para su aprobación, aplicación y publicación en su caso;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

III. Proponer y coordinar la política estatal de protección contra riesgos sanitarios;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

IV. Representar al Estado en el Sistema Federal Sanitario;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

V. Coordinar las acciones para la prestación de los servicios de salud a la comunidad en materia de su competencia, así como para el destino de los recursos previstos para tal efecto de conformidad con las disposiciones aplicables y en términos de los acuerdos de colaboración y coordinación;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

VI. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en el estado;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

VII. Realizar y en su caso coordinar la integración de diagnósticos situacionales, investigaciones, evaluaciones de riesgo en materia de regulación, control y fomento sanitario en coordinación con otras autoridades competentes, e instituciones de investigación o académicas;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

VIII. Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

IX. Emitir, revalidar, prorrogar o revocar las autorizaciones sanitarias en las materias de su competencia, en los términos de la Ley General de Salud, la presente Ley, sus reglamentos, las Normas Oficiales Mexicanas, las normas técnicas locales y demás disposiciones legales aplicables;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

X. Resolver y ejecutar los procedimientos administrativos que correspondan conforme a la presente Ley y demás normativa aplicable;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XI. Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XII. Vigilar e imponer sanciones administrativas por el incumplimiento de disposiciones de esta Ley, la Ley General, Normas Oficiales Mexicanas y demás ordenamientos aplicables, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas, en el ámbito de su competencia;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XIII. Ejercer las acciones de control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XIV. Participar, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades en las materias de su competencia;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XV. Efectuar la identificación, evaluación y control de los riesgos a la salud en las materias de su competencia;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XVI. Proponer la política de protección contra riesgos sanitarios en la entidad, así como su instrumentación en materia de salubridad local, regulación, control y fomento sanitario que le correspondan al Estado;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XVII. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la opinión sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta ley y sus reglamentos, que se difunda en el Estado;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XVIII. Planear, organizar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que le sean asignados, de conformidad a las disposiciones aplicables;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

XIX. Suscribir convenios y acuerdos de colaboración para el cumplimiento de sus atribuciones;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

XX. Realizar por conducto del personal autorizado las visitas de inspección, vigilancia y verificación de cumplimiento de esta Ley, la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas y demás ordenamientos aplicables en materia sanitaria, en los domicilios de los establecimientos comerciales o instituciones públicas, pudiendo utilizar para este fin el sistema de videograbación;

(REFORMADA, P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

XXI. Coordinarse, en su caso, con las autoridades responsables de regular y verificar las condiciones de seguridad y protección civil, para la ejecución de las acciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria a su cargo;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

XXII. Operar, actualizar y fomentar el Registro Estatal de Establecimientos Prestadores de Servicios de Salud y Bienestar; y,

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 26 DE JULIO DE 2024)

XXIII. Las demás que señalen las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 150.- La persona Titular del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California será designada y removida por la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado a propuesta del Secretario de Salud. Tendrá las atribuciones en los términos establecidos en esta Ley, el Decreto de Creación, su Reglamento Interno y demás disposiciones aplicables.

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

CAPITULO DECIMO SEGUNDO

DE LAS AUTORIZACIONES, REVOCACIONES Y CERTIFICADOS

SECCION I

DE LAS AUTORIZACIONES

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 151.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la Secretaría de Salud del Estado por conducto del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California permite a una persona física o moral, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, con los requisitos y modalidades que determine esta Ley, Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

ARTÍCULO 152.- Las autorizaciones sanitarias serán expedidas cuando el solicitante cumpla con los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, las contribuciones previstas en la Ley de Ingresos del Estado y serán otorgadas por tiempo determinado, pudiendo ser revalidadas.

La revalidación de una autorización deberá solicitarse ante la autoridad sanitaria que lo (sic) haya otorgado, dentro de los treinta días naturales anteriores a su vencimiento. Solo procederá la revalidación de una autorización cuando se acredite que el interesado puede desarrollar las actividades relacionadas con la salud humana que corresponda.

Los obligados a contar con autorización sanitaria deberán mostrarla al visitador sanitario, cuando así sean requeridos en el cumplimiento de sus funciones.

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2020)

ARTÍCULO 153.- Requieren de licencia sanitaria:

I.- Los establecimientos dedicados al expendio de alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas;

II.- Los establecimientos que presten servicios de asistencia social;

III.- Los rastros;

IV.- Las albercas y los baños públicos;

V.- Los centros de reunión y espectáculos;

VI.- Los establecimientos dedicados a la prestación de servicios estéticos como peluquerías, salas de belleza o masaje;

VII.- Los establecimientos de hospedaje;

VIII.- Las funerarias;

IX.- Los transportes de carga de alimentos y perecederos;

(REFORMADA, P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

X.- Los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

XI.- Los establecimientos en que se realicen tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones en personas, y

(REFORMADA [N. DE E. REUBICADA], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

XII.- Los demás que se señalen en esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

Cuando los establecimientos a que se refiere este artículo cambien su ubicación, requerirán nueva licencia sanitaria.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020)

Los derechos que se generen por la aplicación de esta Ley, se regirán por lo que disponga la Ley de Ingresos del Estado, la legislación fiscal y los acuerdos de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y las Autoridades Sanitarias del Estado.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 154.- Para el caso de los establecimientos que presten servicios de asistencia social, únicamente la Secretaría de Salud del Estado por conducto del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California podrá expedir la licencia sanitaria que corresponda.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 155.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, no otorgará autorización sanitaria, si las personas interesadas no han obtenido previamente de los Ayuntamientos el permiso de uso de suelo, construcción, reconstrucción, modificación, acondicionamiento, de seguridad y prevención de siniestros, de capacidad máxima, de ocupación del inmueble y demás a que se refieren los reglamentos municipales.

(ADICIONADO [N. DE E. REFORMADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 156.- Requieren de tarjeta de control sanitario las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)
SECCION II

DE LA REVOCACION DE LAS AUTORIZACIONES

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 157.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California podrá revocar las autorizaciones sanitarias que haya otorgado, en los casos siguientes:

I.- Cuando por causas supervenientes, se compruebe que el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituya un riesgo o daño para la salud;

II.- Cuando el ejercicio de la actividad exceda de los límites fijados en la autorización;

(REFORMADA, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

III.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, Normas Oficiales Mexicanas, Reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

IV.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la Autoridad Sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

V.- Cuando se dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado;

VI.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;

VII.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que sirvieron de base para otorgar la autorización sanitaria;

VIII.- Cuando lo solicite el interesado; y

IX.- En los demás casos que conforme a la Ley determine la autoridad sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 158.- En los casos a que se refiere el artículo anterior, el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, citará a la persona interesada a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente a la persona interesada, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que, si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la notificación. Para tal efecto se habilitarán salas multidisciplinarias con tecnología de videograbación.

En los casos en que el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California no pueda realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado, mediante dos publicaciones, con una semana de intervalo entre una y otra. En este caso el plazo a que se refiere el párrafo anterior, empezará a contar a partir del día siguiente a la última publicación.

(REFORMADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 159.- En la substanciación del procedimiento del procedimiento (sic) de revocación de autorizaciones sanitarias, el interesado podrá ofrecer las pruebas que a su derecho convengan, con excepción de la confesional.

ARTÍCULO 160.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado o con los ejemplares del Periódico Oficial del Estado en que aparezca la publicación del último citatorio.

ARTÍCULO 161.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada y por un término que no exceda de cinco días hábiles.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 162.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California una vez substanciado el procedimiento a que se refieren los artículos anteriores y no existiendo diligencia pendiente de desahogo, procederá dentro de los diez días hábiles siguientes, a dictar por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

(REFORMADO, P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009)

ARTÍCULO 163.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, de prohibición de venta, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

SECCION III

DE LOS CERTIFICADOS

ARTÍCULO 164.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las Autoridades Sanitarias del Estado, para la comprobación o información de determinados hechos.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 26 DE MAYO DE 2023)

ARTÍCULO 165.- Para fines sanitarios, sólo los médicos debidamente registrados ante el Departamento de Profesiones de la Secretaría de Educación, extenderán los siguientes certificados:

I.- De salud;

II.- Prenupciales;

III.- De enfermedad;

IV.- De incapacidad;

V.- De defunción;

VI.- De muerte fetal; y

VII.- Los demás que determinen las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 166.- El certificado médico prenupcial será requerido por las Autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, sin excepción alguna.

ARTÍCULO 167.- Los certificados de defunción y de muerte fetal, serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría de Salud del Estado.

Los certificados a que se refiere este Capítulo se extenderán por las Autoridades Sanitarias estatales en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del Estado.

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

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

CAPITULO DECIMO TERCERO

DE LA VIGILANCIA SANITARIA

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 168.- Corresponde al Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, la vigilancia y verificación del cumplimiento de las disposiciones contenidas en esta Ley, la Ley General de la materia, Normas Oficiales Mexicanas y demás ordenamientos aplicables en materia sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 169.- Las demás dependencias y entidades públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California.

ARTÍCULO 170.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, serán objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen si procedieren, las medidas de seguridad y sanciones correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 171.- La vigilancia sanitaria se realizará a través de visitas sanitarias a cargo del personal expresamente autorizado por el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, quienes deberán realizar las diligencias de conformidad con esta Ley, su Reglamento Interno y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 172.- Las visitas sanitarias podrán ser ordinarias y extraordinarias; las primeras se efectuarán en días y horas hábiles, debiendo entenderse por ello, los días y horas de funcionamiento habitual de los establecimientos industriales, comerciales o de servicio, y las segundas en cualquier tiempo.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 173.- Para practicar visitas sanitarias, la persona visitadora deberá estar provista de orden escrita, con firma autógrafa expedida por la autoridad sanitaria competente, en la que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

La orden de visita sanitaria deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia, y tendrá por objeto vigilar el debido cumplimiento de las disposiciones sanitarias.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

La persona visitadora podrá utilizar tecnologías de videograbación durante la visita de (sic) sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 174.- La persona visitadora en el ejercicio de sus funciones tendrán (sic) libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales, industriales, de servicio y en general a todos los lugares sujetos a la observancia y cumplimiento de esta Ley.

Las personas propietarias, responsables, encargadas u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de la visita, estarán obligadas a permitir el acceso y a dar facilidades e informes a la persona visitadora para el desarrollo de la visita sanitaria, así como permitir el uso de tecnologías para la videograbación durante la misma.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 175.- En la diligencia de visita sanitaria se observarán las siguientes reglas:

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

I.- Al iniciar, la persona visitadora deberá exhibir la credencial vigente, expedida por el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo 173 de esta Ley, de la que deberá dejar copia a la persona propietaria, responsable, encargada u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo, comunicándole en el mismo acto que el tratamiento de sus datos personales que se recaben serán protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Baja California. Estas circunstancias se deberán anotar en el acta correspondiente;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

II.- Posterior a la presentación y comentario del objeto de la visita, se deberá requerir a la persona propietaria, responsable, encargada u ocupante del establecimiento, o conductor del transporte, que proponga dos testigos quienes deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia de la persona visitada, los designará el visitador que practique la visita de verificación sanitaria. Esta circunstancia se hará constar en el acta;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

III.- En el acta que se levante con motivo de la visita sanitaria, se harán constar el día, mes y año en que se inicie o concluya la diligencia, nombre, denominación o razón social del visitado, domicilio del lugar en que se practique la diligencia, nombre y cargo de la persona con quien se entendió la diligencia, nombre y domicilio de las personas que fungieron como testigos, datos relativos a la

actuación, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas, o en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten;

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

IV.- Al concluir la visita sanitaria, se dará oportunidad a la persona propietaria, responsable, encargada u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho y recabando su firma en el acta, de la cual se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la diligencia practicada; y

V.- La recolección de muestra se efectuará conforme a lo señalado en la Ley General de Salud; el procedimiento de muestreo no impide que la Autoridad Sanitaria correspondiente ejecute las medidas de seguridad sanitaria que procedan.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

Cuando el procedimiento sea realizado por los ayuntamientos, estos actuarán dentro de la competencia que la Ley General de Salud, esta Ley y los convenios respetivos establezcan.

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

CAPITULO DECIMO CUARTO

DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 176.- Se consideran medidas de seguridad sanitaria las disposiciones que dicte el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, de conformidad con los preceptos de esta Ley, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos 14 y 16, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables, tendientes a proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad, en casos inaplazables, en casos inminentes, próximos, graves e inmediatos riesgos sanitarios serán de inmediata ejecución y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondieren.

ARTÍCULO 177.- Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad, las Autoridades Sanitarias previstas en el artículo 2° de esta Ley, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

ARTÍCULO 178.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

I.- Aislamiento.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito, por la Secretaría de Salud del Estado o por la Autoridad Sanitaria que ésta determine, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro;

II.- Cuarentena.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio;

La cuarentena se ordenará por escrito, por la Secretaría de Salud o la Autoridad Sanitaria que ésta determine, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares;

III.- Observación personal.- Consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible;

IV.- Vacunación de personas.- Procederá cuando las personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, no hayan sido vacunadas conforme a lo establecido en el artículo 144 de la Ley General de Salud por causas de epidemia grave, peligro de invasión en la entidad, o con motivo de enfermedades previstas en éste artículo y cuando así se requiera de acuerdo a otras disposiciones aplicables;

V.- Vacunación de animales.- Se procederá a la vacunación de animales, cuando éstos puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal;

VI.- Destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva.- Cuando se requiera ejecutar las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas, en coordinación en su caso con las Autoridades encargadas de la sanidad animal;

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 22 DE JUNIO DE 2012)

VII.- Suspensión de trabajos o servicios, la que será temporal.- Cuando sea inaplazable, si de continuar algunos trabajos o servicios, se ponga en inminente, próximo y grave peligro la salud de las personas; la suspensión de trabajos o servicios será temporal, será total o parcial y se aplicará por el tiempo

estrictamente necesario para corregir las graves irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas.

Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Ésta será levantada a instancias del interesado o por la propia Autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

VIII.- Aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, procederá cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta Ley y otras disposiciones aplicables. La Autoridad Sanitaria competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cuál será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones aplicables, la Autoridad Sanitaria correspondiente concederá al interesado un plazo hasta de treinta días naturales para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la Autoridad Sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la Autoridad Sanitaria que ordeno el aseguramiento para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la Autoridad Sanitaria competente, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el bien asegurado sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado, o será destruido si no pudiere tener un uso lícito por parte de la Autoridad.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan cuando este en poder de la Autoridad Sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la Autoridad Sanitaria que los aseguro, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la Autoridad Sanitaria que ordeno el aseguramiento la que los entregará para su

aprovechamiento, de preferencia a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

IX.- 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 competentes, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas previa la garantía de audiencia y del dictamen pericial; y

X.- Las demás de carácter sanitario que determine la Secretaría de Salud del Estado tendientes a evitar se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)
CAPITULO DECIMO QUINTO

DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 179.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, Normas Oficiales Mexicanas, reglamentos y demás disposiciones aplicables, serán sancionadas administrativamente por el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, y demás autoridades sanitarias en su ámbito de competencia, sin perjuicio de las sanciones que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 180.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 181.- Al imponer una sanción, la Autoridad Sanitaria competente, 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. 30 DE NOVIEMBRE DE 2018)

ARTÍCULO 182.- Se sancionará con multa de veinte y hasta mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización vigente, por violación a las disposiciones contenidas en esta Ley o a sus Reglamentos.

ARTÍCULO 183.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus Reglamentos dos o más veces dentro del período de un año natural.

ARTÍCULO 184.- La aplicación de las sanciones será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades. Impuesta una multa, se comunicará a la Autoridad Fiscal correspondiente, para que la haga efectiva a través de su procedimiento económico coactivo.

Cuando la Autoridad Fiscal haga efectiva la multa, deberá dar aviso a la Autoridad que impuso la sanción.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 185.- 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 casos siguientes:

(REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

I.- Cuando requerido por el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, la persona propietaria, responsable, encargada u ocupante de un establecimiento se niegue a cumplir con las indicaciones que legalmente le hubiere hecho la Autoridad para evitar riesgos en la salud de las personas;

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 correspondiente;

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

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se

trate, sea necesario proteger la salud de la población, o constituyan un peligro grave para la salud.

ARTÍCULO 186.- En los casos de clausura definitiva, quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso se hubieren otorgado para el funcionamiento de un establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 187.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la Autoridad Sanitaria del Estado; y

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la Autoridad Sanitaria competente, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la Autoridad correspondiente para que la ejecute.

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)
CAPITULO DECIMO SEXTO

DEL PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 188.- El ejercicio de las medidas de seguridad y sanciones previstas en esta Ley y demás disposiciones aplicables, por parte del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, y demás autoridades sanitarias dentro de su ámbito de competencia, se sujetará a los criterios siguientes:

(REFORMADA, P.O. 22 DE JUNIO DE 2012)

I.- Invariablemente se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II.- Se tomarán en cuenta las necesidades sociales, municipales, estatales, y en general, los derechos e intereses de la sociedad; y

(REFORMADA, P.O. 22 DE JUNIO DE 2012)

III.- Se considerará la trascendencia del asunto de que se trate, los riesgos que entrañe para la salud y la conveniencia de suprimir prácticas que en cualquier forma pongan en grave e inminente peligro la salud de las personas.

(REFORMADO, P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016)

La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo de cuatro meses. En los casos de haber sido declarada Emergencia Epidemiológica, el plazo no podrá ser mayor a un mes.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 189.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, o en su caso la autoridad competente, con base en los resultados de la visita sanitaria, dictarán las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas a la persona interesada y dándole un plazo adecuado para su realización. En los casos de haber sido declarada emergencia epidemiológica, el plazo no podrá ser mayor a quince días.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 190.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, y demás autoridades sanitarias dentro de su ámbito de competencia, harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 191.- Levantada un acta de visita, se le dará copia a la persona interesada o a la persona con quien se haya entendido la diligencia, notificándole en ese acto que cuenta con un plazo de quince días para comparecer ante el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, o la autoridad sanitaria correspondiente a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrecer las pruebas que estime pertinentes, en relación con los hechos asentados en la misma.

En la comparecencia que realice la persona interesada deberá señalar el domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones aún las de carácter personal, en caso contrario las subsecuentes notificaciones incluso las de carácter personal se formularán en el lugar de la visita. La citación a la persona interesada se hará en el momento de la diligencia si éste participa en ella, o por conducto de la persona representante legal, responsable, encargada del establecimiento, ocupante del establecimiento o conductor del transporte, con quien se haya entendido.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 192.- El cómputo de los plazos que señale el Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, o la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones, se hará entendiendo los días naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTÍCULO 193.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas ofrecidas y admitidas, se procederá dentro de los cinco

días siguientes, a dictar por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

(REFORMADO, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022)

ARTÍCULO 194.- En caso de que la presunta persona infractora no compareciera dentro del plazo fijado en el artículo 191 de esta Ley, se procederá a dictar en rebeldía la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 195.- En los casos de suspensión de trabajos o de servicios, de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta circunstanciada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las visitas sanitarias.

ARTÍCULO 196.- Cuando del contenido de un acta de visita sanitaria se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

(REFORMADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)

CAPITULO DECIMO SEPTIMO

DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTÍCULO 197.- Contra actos y resoluciones de las Autoridades Sanitarias del Estado, que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un asunto, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTÍCULO 198.- El recurso de inconformidad deberá interponerse por escrito ante la Autoridad administrativa que hubiera dictado la resolución o acto impugnado, dentro de los quince días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la fecha en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 199.- En el escrito se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los hechos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, a juicio del recurrente, le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la Autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por las autoridades sanitarias correspondientes, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

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

III.- Original o copia de la resolución o acto impugnado.

ARTÍCULO 200.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo debe admitirlo o, en su caso, requerir al promovente para que lo aclare, concediéndole al efecto un término de cinco días hábiles.

En el caso que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede su desechamiento, emitirá resolución en tal sentido.

ARTÍCULO 201.- En la substanciación del recurso sólo se admitirán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes, excepto la confesional y testimonial a cargo de las Autoridades Sanitarias del Estado.

Las pruebas se admitirán por la unidad administrativa competente y se dispondrá para su desahogo de un término de veinte días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTÍCULO 202.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las Autoridades Sanitarias del Estado, éstas los orientarán sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate, y sobre la tramitación del recurso.

ARTÍCULO 203.- La interposición del recurso suspenderá la ejecución de las sanciones pecuniarias, si el infractor garantiza el interés fiscal.

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

I.- Que lo solicite el recurrente;

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

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

ARTÍCULO 204.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

(ADICIONADO [N. DE E. REUBICADO], P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019)
CAPITULO DECIMO OCTAVO

DE LA PRESCRIPCION

ARTÍCULO 205.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 206.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

ARTÍCULO 207.- Cuando el presunto infractor impugne los actos de la Autoridad Sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 208.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción. La Autoridad deberá declararla de oficio.

ARTICULOS TRANSITORIOS:

PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California publicada en el Periódico Oficial el 10 de octubre de 1986, así como las reformas y adiciones subsecuentes formuladas hasta la entrada en vigor de la presente Ley.

(REFORMADO, P.O. 5 DE JULIO DE 2002)

TERCERO.- Los Ayuntamientos emitirán la normatividad reglamentaria de acuerdo a su competencia dentro de los trescientos sesenta y cinco días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

CUARTO.- Las Autoridades competentes del Ejecutivo del Estado seguirán ejerciendo sus atribuciones en materia de agua potable para uso y consumo humano y alcantarillado sanitario, hasta en tanto éstas se transfieran por disposición legal a los Municipios.

DADO en el Salón de Sesiones "Lic. Benito Juárez García" del Honorable Poder Legislativo, en la Ciudad de Mexicali, Baja California a los veinte días del mes de septiembre de dos mil uno.

DIP. SERGIO AVITIA NALDA.
P R E S I D E N T E.

DIP. GILBERTO FLORES MUÑOZ.
S E C R E T A R I O.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA FRACCION I DEL ARTICULO 49 DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO, MANDO SE IMPRIMA Y PUBLIQUE.

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, A LOS OCHO DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL UNO.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.
LIC. ALEJANDRO GONZALEZ ALCOCER.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.
C.P. JORGE RAMOS.

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.

P.O. 5 DE JULIO DE 2002.

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 14 DE MARZO DE 2003.

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud, elaborará el "Programa Estatal de Prevención y Control de la salud bucodental del preescolar" dentro de un término no mayor a seis meses, contados a partir de la entrada en vigor de esta reforma, para dicho efecto tomará en cuenta los programas ya existentes, adecuando su contenido.

TERCERO.- La Secretaría de Salud del Estado conjuntamente con la Secretaría de Educación y Bienestar Social del Estado, y escuchando la opinión de las Asociaciones de Odontólogos debidamente registrados en el Departamento de Profesiones del Estado, definirán el contenido que deba establecerse en la "Cartilla Estatal de Salud Bucal" dentro de un plazo no mayor a seis meses, contados a partir de la entrada en vigor de esta reforma.

P.O. 12 DE AGOSTO DE 2005.

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado por conducto de la Secretaría de Salud del Estado, promoverá la creación de Programas de Salud Bucodental, auditiva y visual, dentro de un término no mayor a seis meses, contados a partir de la entrada en vigor de estas reformas, para dicho efecto tomará en cuenta los programas ya existentes, adecuando su contenido.

P.O. 19 DE MAYO DE 2006.

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- El Congreso del Estado deberá realizar las adecuaciones presupuestales necesarias a fin de destinar los recursos económicos suficientes para el cumplimiento de la presente reforma.

TERCERO.- Para el debido a (sic) cumplimiento de la presente reforma, y en caso de no existir Norma Oficial Mexicana aplicable al propósito de la misma, se emplearán los criterios o lineamientos que en materia de nutrición sean aplicables, o al efecto se expidan por la propia Secretaría de Salud del Estado.

CUARTO.- La Secretaría de Salud del Estado deberá remitir los lineamientos y criterios al Sistema Estatal de Educación y Bienestar Social para su conocimiento.

P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007.

DECRETO No. 374

ARTÍCULO PRIMERO.- Esta Reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno de Baja California.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado expedirá las disposiciones reglamentarias correspondientes para la aplicación de la reforma a la presente Ley, dentro de los noventa días siguientes a la publicación de este Decreto.

P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2007.

DECRETO No. 433

PRIMERO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan la presente reforma.

TERCERO. El Poder Ejecutivo del Estado deberá elaborar el reglamento interno del Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos en un término de noventa días.

P.O. 16 DE MAYO DE 2008.

Único.- La presente reforma entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 14 DE AGOSTO DE 2009.

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 28 DE AGOSTO DE 2009.

ÚNICO: El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 13 DE NOVIEMBRE DE 2009.

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Los centros de desarrollo infantil, estancias, guarderías o lugares en donde se presten estos servicios, cualquiera que sea su denominación, contarán con un plazo de un año a partir de la publicación de las presentes reformas, para

regularizar su funcionamiento de conformidad con las nuevas disposiciones en la materia.

TERCERO.- La Secretaría de Salud dentro del plazo de 180 días contados a partir de la entrada en vigor de las presentes reformas, expedirá el reglamento interno e instalará el Consejo Consultivo para los Centros de Desarrollo Infantil y Estancias Infantiles Familiares en el Estado.

P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2009.

Único.- La presente reforma entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 15 DE OCTUBRE DE 2010.

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor a partir del 21 de agosto del 2012.

SEGUNDO.- Las autoridades locales desde el momento en que se publique este Decreto realizarán las acciones necesarias, según sea el caso, a fin de dar el debido cumplimiento a las atribuciones contenidas en el mismo, a efecto de que asuman las mismas a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 1 DE JULIO DE 2011.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud del Estado, contará hasta con 60 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para adecuar su reglamento interno.

P.O. 2 DE DICIEMBRE DE 2011.

PRIMERO.- El Ejecutivo Estatal por conducto de la Secretaría de Salud deberá emitir las disposiciones reglamentarias para el cumplimiento con el objetivo de la reforma.

SEGUNDO.- El Ejecutivo deberá hacer las adecuaciones presupuestales necesarias para el ejercicio fiscal siguiente, para dar cumplimiento con el objetivo de la reforma.

TERCERO.- La presente reforma entrará en vigor, el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2011.

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Titular del Poder Ejecutivo comunicará al sector Salud, y difundirá a través de los medios de comunicación a la comunidad en general, el objeto de la presente reforma.

P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2011.

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 6 DE ENERO DE 2012.

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 20 DE ABRIL DE 2012.

DECRETO No. 186, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN XXV Y LA CREACIÓN DE LA FRACCIÓN XXVI AL ARTÍCULO 4, LA REFORMA A LA FRACCIÓN XIII DEL ARTÍCULO 73, LA REFORMA A LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 74, LA ADICIÓN A LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO NOVENO, LA CREACIÓN DE LA SECCIÓN V CORRESPONDIENTE AL CAPÍTULO NOVENO, ASÍ COMO LA CREACIÓN DEL ARTÍCULO 106 QUÁTER, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

Primero.- Las presentes reformas entrará (sic) en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo.- El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 180 días, contados a partir de la publicación del presente Decreto, para realizar las adecuaciones reglamentarias, administrativas y presupuestales que correspondan.

P.O. 20 DE ABRIL DE 2012.

DECRETO No. 187 POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 32 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, QUE ADICIONA EL PÁRRAFO SEGUNDO Y TERCERO.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado en un término no mayor de 60 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá modificar los Reglamentos respectivos derivados de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California.

P.O. 15 DE JUNIO DE 2012.

ÚNICO: El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 22 DE JUNIO DE 2012.

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

DECRETO No. 268, POR EL QUE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 7, 11, 21, 31, 36, 47, 68, 89 Y 99, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del Estado, Órgano de difusión del Poder Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Baja California.

P.O. 21 DE SEPTIEMBRE DE 2012.

DECRETO No. 265, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 50 TER; LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 50 TER 2; SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 50 TER 3, SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 50 TER 5, SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 50 TER 6, 50 TER 7 Y 50 TER 8 TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a los treinta días a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado expedirá el Reglamento de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California en materia de Trasplantes en un plazo que no excederá 90 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO.- Los establecimientos a que se refiere el artículo 50 TER 6 de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California y el Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos, contarán con un plazo de 90 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto para realizar las adecuaciones correspondientes para su cumplimiento.

CUARTO.- El Centro de Trasplantes y Procuración de Órganos y Tejidos y los restablecimientos que se hacen referencia en el punto anterior, tendrán un plazo de hasta doce meses a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para contar con un Coordinador Hospitalario de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes. Dicho plazo se determinará de conformidad con las disposiciones reglamentarias que para tal efecto emitan el ejecutivo Estatal.

QUINTO.- Las acciones que, en su caso, deban efectuar las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, deberán cubrirse en función de los ingresos disponibles conforme a la Ley de Presupuesto y Ejercicio del Gasto Público del Estado de Baja California y sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en el Presupuesto de Egresos del Estado.

P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012.

DECRETO No. 300, POR EL QUE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 4 EN SU FRACCIÓN XII, 24 EN SU FRACCIÓN IV Y 71 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

Artículo Primero.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo.- Túrnese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para los efectos de publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 19 DE OCTUBRE DE 2012.

DECRETO No. 301, POR EL QUE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 69 Y 70 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 26 DE OCTUBRE DE 2012.

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 23 DE NOVIEMBRE DE 2012.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- A la entrada en vigor del presente decreto, el Titular del Ejecutivo Estatal a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas, contará hasta con 90 días naturales para hacer los ajustes presupuestales y ejecutar la campaña permanente de donación altruista de sangre. En el mismo plazo emitirá el reglamento correspondiente para el funcionamiento del Banco Estatal de Sangre.

TERCERO.- Para los efectos de la organización y funcionamiento del Banco Estatal de Sangre, las erogaciones que deban realizarse para ese fin, se sujetaran a los recursos aprobados en el presupuesto de egresos asignado a la Secretaría de Planeación y Finanzas para el ejercicio fiscal 2013.

P.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2012.

ARTÍCULO ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 11 DE ENERO DE 2013.

DECRETO No. 393 POR EL QUE SE APRUEBA LA ADICIÓN DE UNA FRACCIÓN IV RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE PARA PASAR A SER FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Túrnese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para los efectos de la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 11 DE ENERO DE 2013.

DECRETO No. 396 POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA DE LA FRACCIÓN V, Y LA ADICIÓN DE LA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO: La presente reforma entrará en vigor el primero de enero de 2013.

SEGUNDO: A partir del ejercicio fiscal de 2013, se programarán los recursos necesarios en los presupuestos de egresos correspondientes a fin de garantizar el debido cumplimiento de la presente reforma.

P.O. 18 DE ENERO DE 2013.

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 15 DE FEBRERO DE 2013.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Túrnese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para los efectos de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2013.

DECRETO No. 434, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 98 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2013.

DECRETO No. 437, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA UN ARTÍCULO 45 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Túrnese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para los efectos de la publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2013.

DECRETO No. 433, POR EL QUE SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 16 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2013.

DECRETO No. 436, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud para el Estado de Baja California tendrá un plazo de 90 días para determinar las reglas de operación bajo las cuales se realizarán dichos estudios.

P.O. 12 DE ABRIL DE 2013.

DECRETO No. 438, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA UN SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 54 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ARTÍCULO ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013.

DECRETO NÚMERO 574, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA A LAS FRACCIONES XXVIII, XXIX Y LA ADICIÓN DE LA FRACCIÓN XXX AL ARTÍCULO 4, Y LA ADICIÓN DE UNA SECCIÓN XIV, DENOMINADA "DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE NEOPLASIAS" ASÍ COMO DEL ARTÍCULO 50 SEPTIES A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- A partir del ejercicio fiscal de 2014, se preverán los recursos necesarios en los presupuestos de egresos correspondientes, a fin de garantizar la implementación del programa a que se refiere la presente reforma.

P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013.

DECRETO NÚMERO 577, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 29, 50 QUARTER 1 Y 94, ASÍ COMO LA MODIFICACIÓN A LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO OCTAVO DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 18 DE OCTUBRE DE 2013.

DECRETO NÚMERO 578, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 59 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Túrnese el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para los efectos de publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

TERCERO.- Túrnese a la Secretaría de Salud del Estado, a fin de que realice el estudio financiero y económico respectivo que soporte el gasto público para el apoyo económico y en especie a los pasantes de la profesión de la salud en formación, adscritos al sector salud, a fin de que sea considerado en el Ejercicio Presupuestario del año 2014 de esa Dependencia.

P.O. 25 DE OCTUBRE DE 2013.

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se preverán los recursos necesarios en el Presupuesto de Egresos 2014, a fin de garantizar la implementación de los programas a que se refiere la presente reforma.

P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2014.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 24 DE OCTUBRE DE 2014.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 31 DE JULIO DE 2015.

DECRETO No. 300, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 11 FRACCIÓN XIII Y 12 FRACCIÓN IV DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 31 DE JULIO DE 2015.

DECRETO No. 301, POR EL QUE SE APRUEBA LA INICIATIVA POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado deberán (sic) realizar las reformas a los Reglamentos correspondientes, teniendo un plazo de 90 días naturales a partir de la publicación del presente Decreto.

P.O. 31 DE JULIO DE 2015.

DECRETO NÚMERO 302, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA Y ADICIÓN DE UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 147 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

PRIMERO: La presente reforma entrará en vigor a los 120 días siguientes a su publicación en el Periódico Oficial.

SEGUNDO: El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos tendrán un plazo de noventa días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para adecuar su normatividad en el ámbito de su competencia.

TERCERO: El Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, deberá realizar las Políticas Públicas que se estimen necesarias, a efecto de que los Centros de Desarrollo infantil se cuente (sic) con personal técnico capacitado, así como equipo y medidas requeridas en los Centros de Desarrollo Infantil, para la inclusión de menores con discapacidad cualquiera que sea su denominación.

P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

DECRETO No. 316, POR EL QUE SE APRUEBAN LAS REFORMAS A LA FRACCIÓN XXX Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXXI, AMBAS DEL ARTÍCULO 4, EL ARTÍCULO 48, Y ARTÍCULO 69 FRACCIÓN III, ASÍ COMO LA ADICIÓN DEL CAPÍTULO SÉPTIMO BIS DENOMINADO "DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL" CON IV SECCIONES, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- Las presentes reformas y adiciones entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 11 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

DECRETO No. 317, POR EL QUE SE APRUEBA LA REFORMA AL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 26 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

ÚNICO.- La presente reforma entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2015.

ÚNICO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 15 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 497 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19 Y 46 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- Las presentes reformas, entrarán en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 15 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 498 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LAS FRACCIONES VII Y VIII, ASÍ COMO LA ADICIÓN DE LA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 77 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ARTÍCULO ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 15 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 499 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN XV, ADICIONA UNA FRACCIÓN XVI AL ARTÍCULO 11 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 15 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 495 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 7 Y LA ADICIÓN AL ARTÍCULO 36 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 525 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 4, 7, 11, 68 Y 69 TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO: Las presentes reformas entraran en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 526 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 33 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 527 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 62, 188, 189 Y 191 TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO: Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 5 DE AGOSTO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 528 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA DE LAS FRACCIONES V Y VI Y LA ADICIÓN DE LA

FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 22, DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO.- La presente adición entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NO. 622 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 31 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 623 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 106 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NO. 675 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 1 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NO. 676 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 20 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 624 MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 114, 116 BIS Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 116 TER Y 116 QUARTER, TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 21 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 673 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 40 BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 128 MEDIANTE EL CUAL APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- Dentro de los 180 días siguientes a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, la Secretaria de Salud del Estado y el Instituto de Psiquiatría realizarán las adecuaciones (sic) programas vigentes en materia de prevención del suicidio, a efecto de armonizar con la presente reforma.

TERCERO.- Dentro de los 120 días siguientes a la entrada en vigor de la presente reforma, el Ejecutivo del Estado realizará las adecuaciones reglamentarias que rigen al Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, a efecto de armonizar con la presente reforma.

P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 129 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DE UNA SECCIÓN V, ASÍ COMO DE LOS ARTÍCULOS

93 BIS 21 Y 93 BIS 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el 1 de enero de 2018.

P.O. 10 DE NOVIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 131 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 34 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 2 DE MARZO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 191 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 116; ASÍ COMO LA DENOMINACIÓN DE LA SECCIÓN III DEL CAPÍTULO DÉCIMO DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 281 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 49 DE LA LEY DE PESCA Y ACUACULTURA SUSTENTABLES PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a la fecha de entrada en vigor, se tomará el valor publicado en el Diario Oficial de la Federación por el INEGI. El valor de la Unidad de Medida y Actualización a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, será producto de multiplicar el valor referido en el párrafo anterior por 30.4. Por su parte, el valor anual será el producto de multiplicar el valor inicial mensual por 12.

ARTÍCULO TERCERO.- Todas las menciones al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia para determinar la cuantía de las

obligaciones, sanciones, multas administrativas, conceptos de pago y montos de referencia, se entenderán referidas a la Unidad de Medida y Actualización.

P.O. 1 DE FEBRERO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 288 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 26, 27 Y 28 TODOS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 24 DE MAYO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 337 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 261 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASÍ COMO LA REFORMA AL ARTÍCULO 101 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 22 MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN LOS CAPÍTULOS DÉCIMO PRIMERO, DÉCIMO SEGUNDO, DÉCIMO TERCERO, DÉCIMO CUARTO, DÉCIMO QUINTO, DÉCIMO SEXTO, DÉCIMO SÉPTIMO Y SE ADICIONA EL CAPÍTULO DÉCIMO OCTAVO, ASÍ COMO LOS ARTÍCULOS 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 162, 168, 169, 171, 175, 176, 179, 185, 188, 189, 190, 191 Y 192 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente reformas entrarán (sic) en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Dentro de los sesenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, el Titular de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios remitirá al Gobernador del Estado la propuesta de reglamento interno para su validación y publicación en su caso.

ARTÍCULO TERCERO.- Dentro de los sesenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, el Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD), remitirá al Gobernador del Estado la

propuesta de modificación a su reglamento interno por lo que hace la Subdirección General para la Protección Contra Riesgos Sanitarios para armonizarlo con la presente reforma.

ARTÍCULO CUARTO.- La Secretaria de Salud, así como el Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD), dentro de los sesenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente reforma, realizarán las acciones administrativas necesarias para que el patrimonio, recursos y personal asignados actualmente a la Subdirección General para la Protección Contra Riesgos Sanitarios dependiente del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD), sea asignado a la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Para lograr lo anterior se conformará una comisión técnica, que será integrada por la Secretaria de Salud, el Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD) Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, Secretaria de Hacienda, Oficialía Mayor y la Secretaria General de Gobierno.

ARTÍCULO QUINTO.- Las obligaciones y compromisos que el Ejecutivo Estatal y la Secretaria de Salud, hayan adquirido mediante acuerdos, convenios de colaboración o de transferencia de recursos, con la federación en materia sanitaria, en el cual el Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD) tenga participación, para el Ejercicio Fiscal 2019, continuará hasta su conclusión, con la participación de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios.

ARTÍCULO SEXTO.- Entrada en vigor la presente reforma y designado el Titular de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, por el Gobernador del Estado, la Secretaria de Salud del Estado harán del conocimiento de la Secretaria de Salud Federal, así como de la creación normativa y operativa de la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios, en Baja California, para efecto de que sea considerada para la suscripción de acuerdos, convenios de colaboración o de transferencia de recursos, con la federación en materia sanitaria para el Ejercicio Fiscal 2020.

P.O. 15 DE MAYO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NO. 68 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LAS REFORMAS (SIC) LOS ARTÍCULOS 2, 149, 150 Y 153 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 16 DE OCTUBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 120 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN DIVERSAS REFORMAS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO No. 196 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19 Y 50 SEPTIES, ASÍ COMO LA ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 50 OCTIES A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado dará cumplimiento al presente Decreto de conformidad con la viabilidad financiera disponible

P.O. 16 DE ABRIL DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO No. 213 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 48 BIS DE LA LEY PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASÍ COMO LA REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 24 Y 106 BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASIMISMO SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 72 BIS A LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 12 DE NOVIEMBRE DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 36 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN DIVERSAS REFORMAS AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; LEY DE VÍCTIMAS PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; Y LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, deberá expedir o realizar las modificaciones reglamentarias necesarias para la correcta implementación de este Decreto, en un término no mayor a 90 días naturales siguientes a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 25 DE FEBRERO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 79 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 19 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO No. 131 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 23 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud del Estado, dentro de los 90 días siguientes al inicio de vigencia del presente Decreto, deberá emitir los criterios de operación del banco de leche humana.

TERCERO.- El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá garantizar el funcionamiento permanente del banco de leche humana del Hospital General de Tijuana. La instalación de bancos de leche humana en otros municipios estará sujeto a la disponibilidad presupuestal.

P.O. 19 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 132 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASIMISMO SE REFORMA AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 141 MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor a los 6 meses posteriores a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- En un plazo de 180 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto, se emitirá las disposiciones reglamentarias aplicables.

P.O. 17 DE OCTUBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO No. 142 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 45, 45 BIS, 51, 52 Y 54 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 194 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 2, 4, 11, 51, 116 BIS, 116 QUÁTER, 122, 149, 150, 151, 154, 155, 157, 158, 162, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 185, 188, 189, 190, 191, 192 Y 194, COMO TAMBIÉN EL CAMBIO DE DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO DÉCIMO PRIMERO, DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO. El presente Decreto de reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Poder Ejecutivo del Estado y, en su caso, los Ayuntamientos, dentro de los tres meses siguientes al inicio de la vigencia de las presente reformas, emitirán las disposiciones administrativas que sean necesarias para su debida observancia.

TERCERO. Las menciones que se hagan en otros ordenamientos a la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, se entenderán referidas al

Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California y a la unidad administrativa de este último que se determine en su Reglamento Interno.

P.O. 27 DE ENERO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 198 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 6, 45, 65 Y 104 DE LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, ASÍ COMO LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 73 TER".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El suministro gratuito de productos de gestión menstrual se sujetará a la disponibilidad presupuestaria de la Secretaría de Salud del Estado y con base a las disposiciones normativas aplicables en términos de la Ley General de Salud.

P.O. 22 DE FEBRERO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO N.º 212 MEDIANTE EL CUAL, SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 260 Y 269 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 19 BIS, 19 TER Y 19 QUÁRTER A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Dentro de un plazo de sesenta días a la entrada en vigor de las presentes reformas, la Secretaría de Salud deberá emitir los lineamientos bajo los cuales funcionarán las comisiones que se establezcan dentro de las instituciones de salud pública bajo su responsabilidad.

TERCERO. Cada Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública se deberá instalar dentro de los noventa días siguientes a la publicación de las presentes reformas.

P.O. 3 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 214 POR EL QUE SE APRUEBA LA ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 144 NOVIÉS, A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Las erogaciones que deban efectuar las Instituciones de Salud Pública, para la realización de cirugías bariátricas, se sujetarán a los recursos presupuestales que el Congreso del Estado apruebe para esos fines, así como al cumplimiento de las condiciones previstas en las disposiciones normativas, lineamientos, acuerdos y políticas que determine la autoridad federal de salud en esa materia.

P.O. 26 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 227 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

P.O. 26 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 228 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 19 QUINQUIES A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas reglamentarias que se deriven del presente Decreto.

P.O. 26 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 229 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 4, 27, 33 BIS, 50 BIS 5, 52, 54, 55, 56, 144 QUÁTER, 144 QUINQUIES, 144 OCTIES, 144 DECIES Y 165 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 7 DE JULIO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 253 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- La presente reforma entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 265 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19, 38 Y 39 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 267 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 45 TER A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 297 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 6 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, SE APRUEBA LA REFORMA QUE ADICIONA EL CAPÍTULO XIII VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y EL ARTÍCULO 160 SEXTIES AL LIBRO SEGUNDO PARTE ESPECIAL AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 22 Y 23 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 307 MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 4 Y 106 BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- El poder Ejecutivo por conducto de la Secretaría de Salud, realizará las provisiones presupuestales necesarias para el ejercicio fiscal posterior inmediato a la entrada en vigor de la presente reforma.

P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 380 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 29, 30, 31, 31 BIS, 32, 34, 45 BIS Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 31 TER, 32 BIS Y 34 BIS A LA SECCIÓN V DEL CAPÍTULO CUARTO DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; SE APRUEBAN LAS REFORMAS A LOS ARTÍCULOS 1, 3, 5, 7, 10, 12, 17, 23, 25, 26 Y 27 DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 9 DE FEBRERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 381 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 19, 20 Y 21 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La aplicación del presente Decreto, estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

TERCERO.- El alcance del presente Decreto se encuentra sujeto a las disposiciones normativas y reglamentarias del Sistema de Salud para el Bienestar.

P.O. 26 DE JULIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NO. 443 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA AL ARTÍCULO 99 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 26 DE JULIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO No. 445 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 110 BIS Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 149 DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 26 DE JULIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NO. 448 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA A LOS ARTÍCULOS 36 Y 45 BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

P.O. 13 DE MAYO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 92 MEDIANTE EL CUAL SE APRUEBA LA REFORMA DE LA LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, LA REFORMA DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA, LA REFORMA A LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, LA REFORMA DE LA LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES Y LA REFORMA A LA LEY DE FOMENTO A LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y DESARROLLO SOCIAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA”.]

PRIMERO.- Las presentes reformas entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Las obligaciones y facultades de las autoridades estatales que deriven de la vigencia de las presentes reformas y que resulten materia de convenios entre la Federación y el Estado, se sujetarán para su cumplimiento a las disposiciones jurídicas aplicables.

TERCERO.- Las obligaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor de las presentes reformas se sujetarán a la disponibilidad presupuestal correspondiente de quienes ejecutan el gasto para el ejercicio fiscal de su vigencia y los subsecuentes.