

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL: 5 DE FEBRERO DE 2026.

Ley publicada en el Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur, el día 31 de diciembre de 2004.

LEONEL EFRAÍN COTA MONTAÑO, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, A SUS HABITANTES HACE SABER:

QUE EL H. CONGRESO DEL ESTADO, SE HA SERVIDO DIRIGIRME EL SIGUIENTE:

DECRETO 1483

EL H. CONGRESO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

D E C R E T A:

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1º.- La presente Ley es de orden público e interés general de aplicación en el Estado de Baja California Sur y tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados en el Estado y la concurrencia de éste y sus Municipios en materia de salubridad local, en términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 18 de la Constitución Política del Estado y de la Ley General de Salud.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

ARTÍCULO 2º.- La protección a la salud, es el derecho que tienen todos los habitantes del estado de Baja California Sur, a la procuración de condiciones de salubridad e higiene que les permitan el desarrollo integral de sus capacidades físicas y mentales.

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I.- El bienestar mental y físico de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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

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

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

V.- El disfrute de servicios de salud y 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, con perspectiva de género.

(ADICIONADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

I. El bienestar mental y físico de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

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

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

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

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la integridad personal, la salud y, en su caso, la vida;

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

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

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

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

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, con perspectiva de género.

ARTÍCULO 3º.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado:

A.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

(REFORMADA, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

I.- Atención médica, preferentemente en beneficio de los grupos social y económicamente vulnerables; así como atención médica gratuita a los jóvenes menores de 18 años, sin distinción de su condición social, económica, cultural y étnica;

II.- Atención materno infantil;

III.- Planificación familiar;

IV.- Salud mental;

(REFORMADA, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

V.- Organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, así como la integración de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur;

(REFORMADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

VI.- Promoción de la formación de recursos humanos para la salud y la atención médica prehospitalaria;

VII.- Coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

VIII.- Información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud;

IX.- Educación para la salud;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

X.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria en la familia;

XI.- Control sanitario de los expendios de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas;

XII.- Donación y trasplantes;

XIII.- Control sanitario de la disposición de sangre humana;

XIV.- Prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

XV.- Salud ocupacional;

XVI.- Prevención y control de las enfermedades transmisibles;

XVII.- Prevención y control de las enfermedades no transmisibles y Accidentes;

XVIII.- Prevención de invalidez y rehabilitación de personas con discapacidad;

XIX.- Asistencia social, prevención y rehabilitación de personas con discapacidad y atención geriátrica;

XX.- Participar y ejecutar en coordinación con las autoridades federales, en los programas contra las adicciones contemplados por la Ley General de Salud, así como los que para el efecto elabore la Secretaría de Salud; y

XXI.- Las demás materias que establezcan la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales.

B.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL, NORMAR Y CONTROLAR LOS ASPECTOS SANITARIOS RELATIVOS A:

I.- Agua potable, drenaje, tratamiento, saneamiento y disposición de aguas residuales;

II.- Limpieza pública;

III.- Transporte estatal y municipal;

IV.- Ingeniería sanitaria de edificios, incluyendo la de los establecimientos de salud;

V.- Mercados y centros de abasto;

VI.- Rastros y vehículos de transporte;

VII.- Centros de readaptación social y del Consejo Tutelar para Menores Infractores;

VIII.- Establecimientos para hospedaje;

IX.- Funerarias, crematorios y cementerios;

X.- Estacionamientos;

XI.- Sexo servicio;

XII.- Establos, apiarios, granjas avícolas, porcícolas, acuícolas, plantas pesqueras, laboratorios de producción de larvas y semillas para producción acuícola y otros establecimientos similares;

XIII.- Prevención y control de rabia en animales y seres humanos;

XIV.- Ferias, juegos electromecánicos, electrónicos, circos y similares;

XV.- Baños públicos, albercas, gimnasios y centros de masaje;

XVI.- Peluquerías, salas de belleza, estéticas y otros similares;

XVII.- Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;

XVIII.- Compra venta de ropa usada;

XIX.- Albergues, asilos y estancias infantiles;

XX.- Centros de reunión y espectáculos;

(REFORMADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XXI.- Construcciones;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XXII.- La Prestación de servicios de atención médica prehospitalarias de urgencias y emergencias, y

(ADICIONADA [REUBICADA ANTES FRACCIÓN XXII], B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XXIII.- Las demás que le correspondan en los términos de esta Ley y otros ordenamientos legales.

ARTÍCULO 4º.- Son autoridades sanitarias Estatales:

I.- El Gobernador del Estado;

II.- La Secretaría de Salud y sus órganos administrativos que de acuerdo a sus funciones se le de ese carácter; y

III.- Los Ayuntamientos en el ámbito de su competencia.

(REFORMADO, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

Son auxiliares de las autoridades sanitarias en el Estado en materia de salubridad general y local, las dependencias y los servidores públicos adscritos a los Poderes del Estado y a los Municipios, así como los prestadores de servicios de atención médica prehospitolaria, de conformidad y en los términos de la legislación aplicable.

ARTÍCULO 5º.- Para los efectos de esta Ley la autoridad sanitaria la ejercerá la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y el órgano administrativo desconcentrado denominada Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que le estará jerárquicamente subordinado y gozará de la autonomía técnica, administrativa y operativa que tendrá por objeto el ejercicio de las atribuciones que en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, el acuerdo específico de coordinación y demás ordenamientos jurídicos aplicables que le correspondan al Gobierno del Estado de Baja California Sur y a la Secretaría de Salud del Estado en los términos y por conducto de las unidades administrativas que se establezcan en su reglamento interior.

ARTÍCULO 6º.- Son atribuciones de la Secretaría de Salud:

I.- Formular y conducir en el ámbito que le compete al Estado la política de salud, así como coordinar la programación estatal de salud conforme a las leyes aplicables, incluyendo servicios médicos públicos y privados, salud pública, asistencia social, regulación y fomento sanitario;

II.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y realizar las acciones necesarias para su vinculación al Sistema Nacional de Salud en los términos de la Ley General de Salud y normatividad vigente;

III.- Coordinar la operación de los servicios estatales de salud y convenir en lo conducente, para esos efectos, con cualquier otro sector que actúe en la entidad en este campo;

IV.- Vigilar en el ámbito de su competencia que los servicios de salud cualesquiera que sea su naturaleza se ajusten a la Ley General de Salud, la presente Ley, normatividad aplicable, así como al Plan Estatal de Desarrollo de la Entidad;

V.- Ejercer las facultades de autoridad sanitaria que le correspondan al Gobierno del Estado, conforme a la Ley General de Salud, la presente Ley, así como a los

convenios y acuerdos que al efecto se celebren con el Gobierno Federal y los Ayuntamientos;

VI.- Vigilar la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas a que deberán sujetarse en materia de salubridad local y aplicar las relativas a salubridad general;

VII.- Procurar que los servicios de seguridad social, que presten las distintas entidades públicas contribuyan al desarrollo socioeconómico del Estado y se adecuen a las leyes y programas del mismo;

VIII.- Representar al Gobierno del Estado ante la Federación y los Municipios de la entidad en materia de salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

IX.- Conducir el proceso de descentralización de los servicios de salud;

X.- Impulsar y coordinar las acciones tendientes a fomentar la participación de la comunidad en los servicios de salud;

(REFORMADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XI.- Generar, operar y mantener actualizado el sistema estatal de estadística básica del sector salud, desagregado por sexo y edad;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XII.- Ejercer su competencia respecto al Sistema Integral de Servicios de Urgencias y Emergencias Médicas para el Estado y los Municipios de Baja California Sur,

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XIII.- Regular los servicios médicos prehospituarios, así como a las instituciones del sector público, social y privado, los organismos que, por cualquier medio, brinden de manera onerosa o gratuita, servicios prehospituarios de urgencias y emergencias médicas, de conformidad con la Ley de la materia;

(ADICIONADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XIV.- Implementar los protocolos, manuales, programas de capacitación, certificación, evaluación, refrendos, vigilancia, procedimientos de sanción, elementos y técnicas necesarias para el desempeño, control, distribución y registro de actividades de los prestadores de servicios médicos prehospituarios con el propósito de homogenizar los métodos de trabajo y atender con eficiencia, eficacia, calidad, continuidad y líneas estratégicas a la comunidad que lo requiera;

(ADICIONADA [N. DE E. REPUBLICADA Y REUBICADA ANTES FRACCIÓN XII], B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

XV.- Las demás que le señalen las disposiciones legales vigentes o que le asigne el Gobernador del Estado de acuerdo a sus atribuciones.

ARTÍCULO 7º.- Los pagos que deban efectuarse por concepto de multas por violaciones a la ley, tienen el carácter de fiscales y se harán en las oficinas fiscales del Gobierno del Estado, ubicadas en el Municipio respectivo.

ARTÍCULO 8º.- Los ingresos que obtenga la Secretaría de Salud por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que estipulen los acuerdos de coordinación celebrados con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y lo que determine la Legislación Fiscal aplicable.

TÍTULO SEGUNDO

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPÍTULO UNICO

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 9º.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y sociales, por las personas físicas o jurídicas de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud en Baja California Sur.

Serán parte integrante del Sistema Estatal de Salud, las dependencias estatal y Municipales encargadas de la ecología.

El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California Sur, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración en materia de planeación, de los servicios de salud en el Estado de conformidad con las disposiciones de esta Ley y las que al respecto sean aplicables.

En cumplimiento al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y al título tercero bis de la Ley General de Salud, el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud garantizará a los residentes del Estado de Baja California Sur que no sean derechohabientes de la seguridad social, la protección social en salud, mecanismo por el cual el Estado otorgará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico,

tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de esta ley.

ARTÍCULO 10.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

II.- Contribuir al desarrollo demográfico y armónico del Estado;

III.- Colaborar al bienestar social de la población del Estado de Baja California Sur, mediante servicios de asistencia social, a menores en estado de abandono, adultos mayores desamparados y personas con deficiencias físicas, social o mental, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social, fomentando el desarrollo familiar sano;

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

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

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

(REFORMADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

VII.- Fomentar los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección;

(REFORMADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

VIII.- Promover un sistema de regulación y fomento sanitario que verifique que los productos y servicios no sean nocivos para la salud;

(REFORMADA, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

IX.- Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación saludable y su relación con la salud;

(REFORMADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

X.- Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien adecuadas pautas de conducta alimentaria, que garanticen una prevención, atención y tratamiento eficiente del sobrepeso, obesidad, desnutrición y trastornos de la conducta alimentaria, y cuyos avances y resultados sean objeto de evaluación;

(REFORMADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

XI.- Regular los servicios de atención médica prehospitalaria y promover la capacitación, certificación, profesionalización, evaluación y buenas prácticas en la prestación de los servicios de atención a emergencias y urgencias médicas;

(ADICIONADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

XII.- Realizar actividades de prevención y tamizaje del cáncer y demás enfermedades no transmisibles determinadas por las autoridades sanitarias, coordinando con Dependencias y Entidades Públicas y con la Secretaría de Salud del Estado para regular la prevención, control y seguimiento de dichas enfermedades, y

(ADICIONADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

XIII.- Garantizar el acceso gratuito al diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico para niñas, niños adolescentes con cáncer, así como para mujeres con cáncer cervicouterino o de mama, y hombres con cáncer de próstata.

ARTÍCULO 11.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría Estatal de Salud, correspondiéndole a ésta las siguientes atribuciones:

I.- Formular y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de la presente Ley y demás disposiciones aplicables, atendiendo las políticas de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud; y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;

II.- Planear, organizar, coordinar, supervisar y evaluar la operación de los servicios estatales de salud, a que se refiere el apartado "A" del artículo 3º de la presente Ley;

III.- Planear, organizar, coordinar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad local, a que se refiere el apartado "B" del artículo 3º de la presente Ley;

IV.- Dictar en los términos de esta Ley, las normas técnicas tendientes al control sanitario en las materias de salubridad local a que se refiere el apartado " B " del artículo 3º de esta Ley;

V.- Participar en el ejercicio de las facultades de regulación sanitaria que les sean descentralizadas por la Secretaría de Salud a través de los acuerdos que se celebren en los términos de la Ley General de Salud;

VI.- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los Municipios en los términos de los acuerdos y convenios correspondientes;

VII.- Apoyar la coordinación de los programas de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Estatal, que presten estos servicios en la entidad. En el caso de las Instituciones Federales de Seguridad Social se tomará en cuenta lo que previenen las leyes que rigen a dichas instituciones;

VIII.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de los programas y servicios de salud que se realicen en el Estado;

IX.- Coordinar el proceso de programación de las actividades de los integrantes del Sistema Estatal de Salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

X.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieren los programas de Salud del Estado;

XI.- En coordinación con las autoridades educativas y con la colaboración de las dependencias y entidades de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, proponer y desarrollar programas de educación para la salud procurando optimizar recursos y alcanzar una cobertura total de la población;

XII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas del Estado, para fomentar y capacitar recursos humanos para la salud, coadyuvando a que su ubicación sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;

XIII.- Impulsar la investigación y las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud, realizando estadísticas e indicadores desagregados por sexo y por edad, procurando emplear variables que sean útiles para detectar los problemas de salud de la mujer, tomando en cuenta sus ciclos de vida, así como la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 190-SSA 1-1999.

XIV.- Cooperar con las dependencias competentes en la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud;

XV.- Proponer al Ejecutivo del Estado las políticas públicas y las bases normativas, a que deberá sujetarse el desempeño de las actividades de Asistencia Social en los términos de las disposiciones aplicables;

XVI.- Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud;

XVII.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades de salud en el Estado, para la integración de un sistema estatal de información básica en materia de salud;

XVIII.- Fomentar e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;

XIX.- Vigilar que las instituciones públicas que presten servicios de salud en la entidad apliquen el cuadro básico de insumos del sector, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

XX.- Vigilar en el ámbito de su competencia, el debido cumplimiento de la Ley General de Salud, de la presente Ley y de las demás disposiciones legales aplicables;

XXI.- Informar semestralmente al Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, lo relativo a la estadística a la que se refiere la fracción XIII de este artículo, así como las acciones implementadas por cada una de las dependencias que conforman el Sector Salud, para la atención y prevención de las víctimas de violencia familiar.

XXII.- Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

ARTÍCULO 12.- Para los efectos de la fracción IV del artículo 11 de esta Ley, se entenderá como normas técnicas el conjunto de reglas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría Estatal de Salud que establezcan los requisitos que deban satisfacerse en el desarrollo de actividades en las materias de Salubridad Local contempladas en el apartado "B" del artículo 3º de esta Ley, con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

ARTÍCULO 13.- La Secretaría de Salud promoverá la participación activa en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

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

ARTÍCULO 14.- La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

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

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

IV.- Determinación de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

ARTÍCULO 15.- Con el propósito de coadyuvar a la prestación de los servicios de salud, las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud podrán llevar a cabo, entre sí, acciones de subrogación de servicios.

ARTÍCULO 16.- El Ejecutivo del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitarios con los gobiernos de otros estados sobre aquellas materias que le sean de interés común.

ARTÍCULO 17.- El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación del Desarrollo Estatal de Salud, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

ARTÍCULO 18.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría Estatal de Salud en coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, administrar, operar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el apartado "A" del artículo 3º de esta Ley.

ARTÍCULO 19.- El Ejecutivo Estatal en los términos de las leyes aplicables podrá celebrar convenios con los Ayuntamientos, con la asesoría de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para la desconcentración o descentralización, en su caso, de la prestación de los servicios de salud y salubridad social, cuando su desarrollo económico y social lo haga necesario.

ARTÍCULO 20.- Corresponde a los Ayuntamientos:

I.- Asumir, en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, la prestación de los servicios de salud;

II.- Administrar los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno del Estado, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios respectivos;

III.- Certificar la calidad del agua para uso y consumo humano, en los términos de los convenios que celebre con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

IV.- Expedir bandos de policía y buen gobierno, reglamentos, circulares y disposiciones administrativas relacionadas con los servicios de salud que estén a su cargo;

V.- Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco de los Sistema Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los planes nacional, estatal y municipal de desarrollo, procurando una aplicación con perspectiva de género;

VI.- Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia los ordenamientos legales correspondientes; y

VII.- Auxiliar a las autoridades sanitarias federales y estatales en el cumplimiento de sus funciones.

VIII.- Vigilar y hacer cumplir las disposiciones legales en materia de su competencia sobre la recepción, almacenamiento y eliminación de desechos domésticos, hospitalarios, industriales, comerciales y peligrosos.

ARTÍCULO 21.- El Gobierno del Estado y los Municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad local que queden comprendidos en los convenios que celebren.

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

(ADICIONADO, B.O. 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025)

El monto de los recursos que destine el Gobierno del Estado para la prestación gratuita de servicios de salubridad local, no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, siempre y cuando queden comprendidos en los convenios que se celebren, así como en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria, en los términos de lo dispuesto por el artículo 77 bis 13 de la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 22.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de salubridad local que se presten en los términos de los convenios a que se refiere el artículo anterior, se aplicarán en los conceptos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 23.- El Gobierno del Estado y los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a la prestación de los siguientes servicios sanitarios:

I.- Agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normativa que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

II.- Sistemas de drenaje, tratamiento, saneamiento y disposición de aguas residuales;

III.- Retretes o sanitarios públicos; y

IV.- Limpieza pública y eliminación de desechos sólidos y líquidos, mediante acciones que no impacten el ambiente.

ARTÍCULO 24.- Los Municipios, conforme a las leyes aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes delegaciones y subdelegaciones municipales.

ARTÍCULO 25.- Los Ayuntamientos del Estado en el ámbito de su competencia podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.

ARTÍCULO 26.- El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Gobierno Federal, acuerdos de coordinación a fin de que éste, asuma la prestación de servicios de salud en la Entidad, en los términos convenidos.

ARTÍCULO 27.- Para los efectos del artículo anterior, el Gobierno del Estado podrá convenir con el Gobierno Federal la creación de un organismo público, de competencia coordinada, que se haga cargo de la prestación de los servicios de salud en el Estado. A este propósito el Gobierno del Estado aportará los recursos humanos, físicos, financieros y materiales que sean necesarios para el correcto funcionamiento de la citada estructura administrativa.

ARTÍCULO 28.- La administración del organismo público mencionado en el artículo anterior, estará a cargo del Gobierno del Estado, en los términos que se convengan en el acuerdo de coordinación correspondiente. Dicho organismo tendrá a su cargo la aplicación, en el ámbito estatal, de la legislación sanitaria federal, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

TÍTULO TERCERO

DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 29.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Protección Social en Salud, a las acciones que en esta materia provea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

ARTÍCULO 30.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

I.- De atención médica;

II.- De salud pública, y

III.- De asistencia social.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

ARTÍCULO 31.- En conformidad con las prioridades del sistema estatal de salud, se garantizará la ampliación cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, con especial énfasis en la atención a los grupos en situación de vulnerabilidad, tales como niñas, niños y adolescentes con cáncer, mujeres con cáncer cervicouterino o de mama, y hombres con cáncer de próstata.

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

ARTÍCULO 32.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I.- Promoción del mejoramiento de la familia con base en diagnósticos reales, que permitan el tratamiento y la procuración de la familia sana;

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

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

IV.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;

V.- La atención materno infantil;

VI.- La planificación y promoción del mejoramiento y desarrollo sano de la familia;

VII.- La salud mental;

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

IX.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

X.- La orientación alimentaria, el mejoramiento de la nutrición y el desarrollo de programas y acciones destinadas a impulsar el deporte y la actividad física para la salud;

XI.- La promoción del mejoramiento del medio ambiente;

XII.- La asistencia social a los grupos vulnerables, física, psicológica y económicamente;

XIII.- La prevención y atención a los grupos de personas mayores de 60 años, en un área de especialización denominada geriatría, y

XIV.- Las demás que establezca esta Ley o disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

ARTÍCULO 32 BIS. Las instituciones de salud deberán garantizar en todo momento, la presencia de personal médico profesional y de enfermería de carácter no objetor, a fin de garantizar el acceso a servicios de salud. No podrán ser jefes de servicio de las instituciones de salud quienes sean objetores de conciencia.

Las instituciones deberán establecer y mantener actualizado un registro para que el personal médico profesional y de enfermería adscrito a dicho servicio manifieste su decisión de ser objetor especificando los servicios que objeta, a fin de garantizar el acceso efectivo al derecho humano a la salud.

Para los efectos del párrafo anterior, únicamente podrá ejercer el derecho a la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería que participe directamente en los procedimientos sanitarios sujetos a la objeción. Ninguna persona podrá ser obligada a declararse personal objetor o no objetor.

Para ejercer la objeción de conciencia en un procedimiento sanitario, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente su decisión a la institución en la que preste sus servicios, mediante el mecanismo que disponga la Secretaría.

Los datos personales obtenidos a través de dicho mecanismo y que tiene por objeto dar a conocer la declaración de objeción de conciencia del personal médico profesional y de enfermería, sea esta en sentido positivo o negativo, estarán siempre protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

ARTÍCULO 32 TER. El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia:

- I. Cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del o la paciente.
- II. Cuando se trate de una urgencia médica o
- III. Cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.
- IV. Cuando se invoque como argumento para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio.

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

ARTÍCULO 32 QUATER. El personal médico profesional y de enfermería, con independencia del carácter objetor o no objetor, deberán proporcionar toda la información y orientación sobre las opciones médicas con que cuenta la persona beneficiaria de los servicios de salud.

Se abstendrán de intentar persuadir a las personas beneficiarias con cualquier doctrina con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

Si la persona beneficiaria requiere que se realice alguno de los servicios que objeta, sin que se actualicen los supuestos contemplados en el artículo 32 BIS, el personal objetor deberá remitir a la persona beneficiaria de la atención de la salud, de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

(REFORMADO [N. DE E. REPUBLICADO], B.O. 20 DE JUNIO DE 2015)

ARTÍCULO 33.- El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad apliquen el cuadro básico de insumos

para el primer nivel de atención médica y el catálogo de insumos para el segundo y tercer nivel del sector salud. Así mismo, convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del estado que presten servicios de salud, puedan participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

(REFORMADO, B.O. 31 DE ENERO DE 2026)

El Gobierno del Estado, en coordinación con la Federación y conforme a lo dispuesto en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, garantizará, a través del Sistema de Salud para el Bienestar, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social. Asimismo, la Secretaría de Salud del Estado fortalecerá la coordinación interinstitucional mediante una rectoría efectiva que asegure el cumplimiento de los objetivos prioritarios en materia de salud pública.

Los recursos de carácter federal a que se refiere la Ley General de Salud para la operación del Régimen Estatal de Protección en Salud que se transfieran al Estado no serán embargables, ni el Gobierno del Estado podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos. Dichos recursos se administrarán y ejercerán por el Gobierno del Estado conforme a sus propias leyes y con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto.

ARTÍCULO 34.- El Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

I.- Que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos esenciales básicos, suficientes y oportunos; y

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

CAPÍTULO II

SALUD PÚBLICA

ARTÍCULO 35.- Las acciones de salud pública comprenden, entre otras, la prevención y control de enfermedades y accidentes, la promoción de la salud, la organización y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, así como la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud de la entidad.

CAPÍTULO III

ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 36.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud física y mental.

ARTÍCULO 37.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general de salud, a la familia y las de protección específica;

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

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir los estados de discapacidades físicas y mentales.

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

IV.- De atención prehospitalaria, por conducto de organismos e instituciones públicas, sociales y privadas que utilicen unidades móviles tipo ambulancias.

(ADICIONADA CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

SECCIÓN I

SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

(ADICIONADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 37 BIS.- Es responsabilidad de las dependencias del Sistema Estatal de Salud enumeradas en (sic) artículo 9 de esta Ley propiciar, regular y garantizar que la población y toda persona que se encuentre en el Territorio del Estado de Baja California Sur que requiera los servicios de atención médica prehospitalaria, los reciba de una manera inmediata, apropiada, eficiente y de calidad, con el objeto de reducir la mortalidad y la morbilidad de una persona que sufre una emergencia.

(ADICIONADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ARTÍCULO 37 TER.- Los servicios señalados en el artículo anterior, no obstante lo señalado en otras disposiciones, deberán atender los siguientes principios:

I. Eficacia.- Los servicios deben de tener un funcionamiento que permita una reducción máxima del tiempo de reacción y atención.

II. Calidad.- Las acciones y prácticas realizadas deben de adaptarse a las características de cada situación, de acuerdo con las recomendaciones clínicas

protocolarias, maximizando la posibilidad de sobrevivencia y evitando las complicaciones posteriores.

III. Continuidad.- El sistema debe permitir la integración de todos los eslabones de la cadena entre estos servicios y la red de dispositivos tanto de atención prehospitalaria, como de urgencias y emergencias. En este sentido, debe permitir el traslado a los establecimientos más apropiados según el caso y directamente, cuando sea necesario, a los centros más cercanos y especializados. Privilegiando el principio de no discriminación.

IV. Líneas estratégicas.- Los servicios de atención médica prehospitalaria deberá (sic) evaluarse y considerar la capacitación técnica del recurso humano responsable de proporcionar el apoyo asistencial médico en la atención de servicios prehospitalarios de urgencias y emergencias.

CAPÍTULO IV

DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 38.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Públicos a la población en general;

II.- A derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los Municipios;

III.- Sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten;

IV.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud; y

V.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca el Gobierno del Estado.

ARTICULO 39.- Son servicios públicos 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 socio económicas de los usuarios.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud proveerá de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas en el título tercero de la Ley General de Salud, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, a partir de las transferencias que reciba en los términos de la Ley General de Salud, deberá destinar los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 40.- Las cuotas de recuperación que se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que dispongan la Legislación Fiscal del Estado y el Convenio de Coordinación Fiscal que se celebre en la materia con el Ejecutivo Federal.

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

Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir el cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico social, conforme a las disposiciones del Gobierno del Estado. En caso de que el usuario sea de 60 años o más y no se encuentre dentro de los casos anteriores, gozarán del 60% de descuento en las cuotas de recuperación que les corresponda.

El Régimen de Protección Social en Salud, será financiado de manera solidaria por la Federación, el Estado y los beneficiarios en los términos establecidos en la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 41.- Son servicios a derechohabientes, los prestados por la Institución a que se refiere la fracción II del artículo 38 de esta Ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha Institución a otros grupos de usuarios.

ARTÍCULO 42.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales y empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por convenios entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 43.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la operación de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTÍCULO 44.- El Gobierno del Estado y los Municipios podrán convenir con las Instituciones Federales de seguridad social, la prestación de servicios de salud para sus trabajadores.

ARTÍCULO 45.- La Secretaría de Salud en coordinación con la Dirección de Profesiones del Estado, vigilarán en la entidad el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos, procurando además la coordinación con las autoridades educativas.

ARTÍCULO 46.- La Secretaría de Salud, coadyuvará con las autoridades educativas correspondientes, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así mismo estimularán su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPÍTULO V

DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD

ARTÍCULO 47.- Para los efectos de esta Ley se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud podrán incorporarse al Régimen de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este título.

ARTÍCULO 48.- Los usuarios de los servicios a que hace referencia el presente título tendrán derecho a la atención oportuna, de calidad idónea, trato humanitario, profesional y éticamente responsable, respetuoso y digno por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares. Los prestadores de servicio de salud deberán tener a la vista la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, establecida en las diversas Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar por los cónyuges, por la concubina y el concubino, por el padre y/o la madre, no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con

base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se considerarán integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con los cónyuges, padres o concubinos y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de 64 años, que habiten en la vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta 25 años, solteros, que prueben ser estudiantes, o bien personas con discapacidad que sean dependientes. A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar, el cual será representado por cualquiera de los cónyuges, padres o concubinos.

ARTÍCULO 49.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuidar, utilizar y conservar los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 50.- La Secretaría de Salud establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios de salud de la población en general, al igual que los servicios sociales y privados en el Estado.

Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Régimen de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este título.

ARTÍCULO 51.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias Instituciones de Salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud relativas a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 52.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera la prestación urgente de algún servicio de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTÍCULO 53.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los Agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran servicio de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTÍCULO 54.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 55.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores públicos, social y privado a través de las siguientes acciones:

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 56.- La Secretaría y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes, de prevención de invalidez y rehabilitación de personas con discapacidad.

ARTÍCULO 57.- Para los efectos del artículo anterior, en las cabeceras municipales, se constituirán Comités de Salud que podrán ser integrados por núcleos de población urbana, rural o indígena, los cuales tendrán como objetivo:

I.- La participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades;

II.- La promoción de mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población; y

III.- La organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica y social, cuidando el mantenimiento de las unidades.

ARTÍCULO 58.- Los Ayuntamientos con sujeción en las disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y que se cumplan los fines para los que sean creados.

ARTÍCULO 59.- Cualquier persona podrá 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.

CAPÍTULO VI

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL Y DESARROLLO SANO DE LA FAMILIA

ARTÍCULO 60.- La atención materna infantil tiene carácter prioritario y obligatorio con calidad y calidez para todo el personal en las unidades de salud de los sectores público, social y privado, y comprende:

I.- La atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio;

(REFORMADA, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

II.- La atención materno infantil que implica la asistencia en salud a la mujer y persona con capacidad de gestar, durante el embarazo, el nacimiento, así como el control y seguimiento del crecimiento y desarrollo integral del recién nacido incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz cardiológico por oximetría de pulso para la detección de cardiopatías congénitas graves;

III.- La atención del menor, del preescolar, y escolar en los centros educativos; y

IV.- La promoción del mejoramiento de la familia en el diagnóstico, tratamiento y en un desarrollo sano de la misma.

ARTÍCULO 61.- La atención de la mujer con emergencia obstétrica, deberá ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público,

social y privado. Considerando como emergencia obstétrica cualquier padecimiento que ponga en peligro inmediato la vida de la madre o el producto. Queda exceptuado de este supuesto el parto fisiológico.

Una vez resuelto el problema inmediato y que no ponga en peligro la vida de la madre y el producto, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que corresponda.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

ARTÍCULO 62.- Las instituciones públicas de salud deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente y en la NOM-046- SSA2-2005, cuando la mujer interesada o persona con capacidad de gestar así lo solicite.

(REFORMADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres y personas con capacidad de gestar, servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan ellas y su derecho a decidir.

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

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

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres y personas con capacidad de gestar solicitantes, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

(ADICIONADO, B.O. 14 DE JUNIO DE 2022)

También ofrecerán servicios de salud sexual, de salud reproductiva y de planificación familiar a la mujer o a persona con capacidad de gestar, que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 63.- En los servicios de atención materna perinatal e infantil se promoverá la organización institucional de comités de prevención de mortalidad materna y perinatal, así como la infantil a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema, adoptando las medidas conducentes.

ARTÍCULO 64.- La protección de la salud física y mental de los menores desde el embarazo y después del nacimiento, es una responsabilidad que comparten los

padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, con el Estado y la sociedad en general.

ARTÍCULO 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materna infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

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

II.- Acciones de prevención para disminuir la exposición al tabaco, alcohol, automedicación y uso de psicotrópicos que ponga en peligro la vida del binomio;

(REFORMADA, B.O. 5 DE FEBRERO DE 2026)

III.- 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 complementada hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de promover la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado; así mismo el Estado instalará al menos un banco de leche humana en la entidad, en establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; cumpliendo con las leyes y lineamientos de la materia.

IV.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

V.- La promoción del mejoramiento del desarrollo sano de la familia, poniendo especial énfasis en los programas para padres;

VI.- Acciones para detectar oportunamente hipotiroidismo congénito y evitar retraso mental de los recién nacidos; y

VII.- La investigación genética en los casos de malformaciones para estudiar las posibles causas y reducir los riesgos en la población en general.

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

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

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

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

IV.- Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos de agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas;

V.- Programas que coadyuven a la salud materno infantil;

VI.- Los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en maltrato infantil y violencia intrafamiliar;

VII.- La vigilancia de la exacta aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la atención de las víctimas de la violencia intra familiar;

VIII.- La atención al sector productivo mediante programas de salud ocupacional;

IX.- Los programas de promoción a la salud en los centros de trabajo como responsabilidad del sector productivo; y

X.- El monitoreo constante de las instalaciones sanitarias, calidad del agua potable y los alimentos que se vendan tanto en el interior como en el exterior de los planteles escolares.

ARTÍCULO 67.- En materia de higiene preescolar y escolar, corresponde a las autoridades sanitarias, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPÍTULO VII

SERVICIOS DE ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 68.- La planificación familiar tiene carácter prioritario, en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser, completa, oportuna, eficaz, imparcial y con bases científicas.

Los servicios de salud que se presten en la materia, constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

ARTÍCULO 69.- Toda persona que solicite cualquier método anticonceptivo recibirá consejería y de aplicársele algún método, deberá otorgar su consentimiento informado por escrito, para la aplicación del mismo.

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

ARTÍCULO 70.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I.- La gratuidad cuando sean prestados por instituciones del sector público;

II.- La promoción, difusión e información de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con perspectiva de género, con base en contenidos y estrategias que establezca la Secretaría de Salud;

III.- La atención y vigilancia de los usuarios de servicios de planificación familiar, en especial a las mujeres de mayor riesgo reproductivo;

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

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

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

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

VIII.- La prestación de servicios de planificación familiar deberá ofrecerse sistemáticamente, a toda persona que acuda a los servicios de salud, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de servicios, en especial a mujeres portadoras de mayor riesgo reproductivo; y

IX.- Los servicios de salud públicos y privados cuidarán que dentro de las 72 horas siguientes a una relación sexual no protegida o a víctimas de violencia sexual les

sean prescritos y suministrados los métodos de anticoncepción de emergencia. Así mismo proporcionarán la información sobre anticoncepción de emergencia a cualquier persona cuando la solicite.

ARTÍCULO 71.- Los comités de salud a que se refiere el artículo 57 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades urbanas, semi urbanas y rurales en el Estado se impartan pláticas de orientación con perspectiva de género, en materia de planificación familiar y educación sexual, las instituciones de salud y educativas brindarán al efecto el apoyo necesario.

ARTÍCULO 72.- El Gobierno del Estado, coadyuvará con la Secretaría de Salud, en las acciones del Programa Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud y cuidará que se incorpore en los Programas Estatales de Salud.

CAPÍTULO VIII

SALUD MENTAL

ARTÍCULO 73.- La prevención de las enfermedades mentales tienen carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan a la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

ARTÍCULO 74.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud y las Instituciones de Salud Públicas y Privadas que cuenten con esta especialidad, en coordinación con las autoridades competentes en materia de salud, fomentarán y apoyarán de manera obligatoria:

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

II.- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, preferentemente enfocado a prevenir la violencia intra familiar;

III.- La realización obligatoria de programas para prevención del uso de sustancias psicotrópicas estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencias;

IV.- La creación de instituciones públicas especializadas en el tratamiento e internamiento de personas con padecimientos mentales crónicos;

V.- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento y conservación de la salud mental de la población; y

VI.- Un programa permanente de diagnóstico, prevención (sic) y tratamiento de enfermedades mentales.

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VII.- La implementación de programas de información, sobre los efectos adversos de los trastornos mentales y de las medidas para detectar, atender y prevenir aquellos factores que induzcan al suicidio.

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VIII.- La instrumentación de acciones de participación en redes sociales de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental que induzca al suicidio.

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

IX.- El establecimiento de mecanismos gratuitos de asesoría, orientación y atención especializada para los tipos de trastornos mentales, procurando ofrecer mecanismos remotos de recepción a través de una línea pública de atención telefónica y por medios electrónicos.

ARTÍCULO 75.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psicosocial de enfermos mentales crónicos agudos, en proceso de recuperación y crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas que causen o puedan causar alteraciones mentales o dependencias; y

II.- La organización, operación y supervisión de Instituciones Públicas y Privadas, dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales, llevando para ello un registro de los mismos, que estará a cargo de la Secretaría de Salud.

(REFORMADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 76.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad de menores, los responsables de su guarda, las autoridades educativas y cualquier persona que esté en contacto con los mismos, procurarán la atención inmediata de los menores y jóvenes de hasta 25 años de edad que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales. A tal efecto, deberán obtener orientación y asesoramiento en las instituciones públicas dedicadas a la atención de enfermos mentales. Asimismo, deberán de prestar especial atención a las patologías que pudieran conducir a las niñas, niños y adolescentes al suicidio, garantizando la atención oportuna a través de programas preventivos para esos casos.

ARTÍCULO 77.- El internamiento de personas con padecimientos mentales, en establecimientos destinados para tal efecto, se ajustará a principios éticos y sociales, además de requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

ARTÍCULO 78.- La Secretaría de Salud del Estado, conforme a las Normas Oficiales que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, prestará atención psicológica a los reclusos que estén internos en el Centro de Readaptación Social o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental.

A estos efectos se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)
CAPÍTULO IX

DE LA COMISIÓN DE MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO

(REFORMADO, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 79.- La Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, es un Organismo Público Descentralizado, con participación ciudadana, dotado de autonomía de gestión, personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyos objetivos pretenden la promoción de una buena práctica de la medicina como medio para elevar la calidad de los servicios de salud; así como de recibir, investigar y atender las quejas por presuntas irregularidades, en la prestación de servicios de salud emitiendo opiniones, acuerdos y laudos.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

ARTÍCULO 80.- La Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado Baja California Sur, tiene por objeto:

I.- Contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud;

II.- Promover una buena práctica de la medicina, coadyuvando al proceso de la mejoría en la prestación de servicios de atención médica;

III.- Brindar orientación a los usuarios de los servicios médicos, al personal de salud, así como a establecimientos e instituciones médicas sobre sus derechos y obligaciones en materia de prestación de servicios de atención médica;

(REFORMADA, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

IV.- Contribuir a resolver las inconformidades de la población relativas a irregularidades en la atención médica, dictaminando técnicamente los casos de posible responsabilidad médica;

(REFORMADA, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

V.- Promover la mejoría de los servicios de salud mediante la emisión de recomendaciones sobre asuntos de interés general en materia de prestación de servicios de salud;

(ADICIONADA, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

VI.- Resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios de salud y los prestadores de dichos servicios, y

(ADICIONADA, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

VII.- Intervenir en amigable composición para mediar o conciliar los conflictos derivados de la prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO 81.- Los servicios que brinde la Comisión serán gratuitos.

ARTÍCULO 82.- La Comisión tiene plena autonomía y tendrá las atribuciones que su propia ley le confiera.

(REFORMADO, B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019)

ARTICULO 83.- Para el ejercicio de sus atribuciones la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, contará con:

I.- Un Órgano de Gobierno, denominado Comité Técnico, integrado de conformidad a lo establecido por la Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur;

II.- Las Unidades Administrativas que determine el Comité Técnico en términos del reglamento interno de la Comisión, y

III.- Un Consejo Consultivo de Apoyo a la Gestión, integrado de conformidad a lo establecido por la Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur.

TÍTULO CUARTO

RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I

PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 84.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estarán sujetas a:

I.- La Ley de Profesiones del Estado de Baja California Sur;

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

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

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

ARTÍCULO 85.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de salud y especialidades de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, psiquiatría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

(REFORMADO, B.O. 31 DE MAYO DE 2024)

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas, constancias o certificados correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes.

ARTÍCULO 86.- Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, diplomas, constancias y certificados del área de la salud que hayan registrado y las cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

Enl (sic) caso de que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Gobierno Federal en materia de registro profesional y expedición de cédulas profesionales, el Gobierno del Estado cuidará que se proporcione la información a que se refiere el párrafo anterior.

ARTÍCULO 87.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma, constancia o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y

papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

Para el ejercicio de las profesiones antes mencionadas, será obligación del profesionista, notificar a la Secretaría de Salud previo a su ejercicio profesional, el inicio de sus actividades, debiendo llevar la Secretaría de Salud un registro administrativo para la protección de los usuarios.

CAPÍTULO II

SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 88.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de esta Ley.

ARTÍCULO 89.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización, funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas 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 estatales.

ARTÍCULO 90.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 91.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas de primer nivel de atención prioritariamente en áreas urbanas marginales y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones de la salud participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 57 de esta Ley.

ARTÍCULO 92.- Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades sanitarias federales y con la participación de instituciones de educación superior, elaboraran programas de carácter social para los

profesionales de la salud, en beneficio de la población de Baja California Sur, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPÍTULO III

FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

ARTÍCULO 93.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales y estatales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto por la presente Ley, acuerdos y convenios que al efecto se suscriban.

ARTÍCULO 94.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

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

ARTÍCULO 95.- Corresponde al Gobierno del Estado, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

(REFORMADA, B.O. 10 DE JULIO DE 2015)

V.- Impartir cursos de sensibilización en materia de igualdad de género al personal de salud en todos los niveles.

ARTÍCULO 96.- La Secretaría de Salud, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

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

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

ARTÍCULO 97. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades federales competentes, 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, de los programas educativos y de las necesidades de salud de la población en el Estado.

ARTÍCULO 98.- Los aspectos docentes del internado de postgrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que le otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento, así como 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.

TÍTULO QUINTO

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 99.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 100.- La autoridad sanitaria competente, apoyará y estimulará la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 101.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños a la persona sujeta a experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito de la persona en quien se realizará la investigación, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud; en caso de incapacidad legal de la persona en la que se realizará la investigación, deberá recabarse la autorización de su representante legal;

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

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

VII.- Las demás que establezca esta Ley y la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 102.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

ARTÍCULO 103.- La Secretaría de Salud vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

ARTÍCULO 104.- Los profesionales que realicen investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se harán acreedores de las sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 105.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos métodos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que se cuente con su consentimiento por escrito, o el de su representante legal o por el familiar más cercano en vínculo en caso de que se encuentre incapacitado, sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

TÍTULO SEXTO

INFORMACIÓN PARA LA SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 106.- La Secretaría de Salud, de conformidad con la Ley de información, estadística y geografía, y con los criterios de carácter general que emita el Ejecutivo Federal, captará, procesará, producirá y difundirá la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control de los sistemas nacional y estatal de salud, así como los avances de la salud pública en la entidad.

La información se referirá fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I.- Estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez;

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

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

ARTICULO 107.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, llevarán a cabo estadísticas que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TÍTULO SÉPTIMO

PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 108.- 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 109.- La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la salud;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

II.- Nutrición y orientación alimentaria;

III.- Identificación y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV.- Salud ocupacional; y

V.- Fomento sanitario.

CAPÍTULO II

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 110.- La educación para la salud tiene como objeto:

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

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

(REFORMADA, B.O. 20 DE JULIO DE 2017)

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares; y

IV.- Dar a conocer las leyes, reglamentos e instrumentos normativos que permitan a los usuarios mejor conocimiento de sus derechos.

(REFORMADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 111.- Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades federales y estatales competentes, formularán, propondrán, desarrollarán y aplicarán programas de educación para la salud, que limiten el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido calórico y bajo contenido nutrimental, e impulsen la actividad física para la salud, los cuales deberán ser difundidos en los medios de comunicación masiva que actúen en el ámbito del Estado, optimizando los recursos para alcanzar una cobertura total de la población.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

CAPÍTULO III

NUTRICIÓN Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

ARTÍCULO 112.- La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades federales competentes formularán y desarrollarán programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los sectores social y privado.

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

(ADICIONADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

La Secretaría de Salud, las Unidades Estatales del Sector Salud y los Gobiernos Municipales proporcionarán a la población información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta saludable a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

ARTÍCULO 113.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

I.- Operar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, encaminado a limitar el consumo de alimentos con bajo contenido nutricional y alto contenido calórico e impulsar la actividad física para la salud;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

II.- Vigilar y difundir el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, encaminados a promover estilos de vida saludables, especialmente en los grupos sociales más vulnerables;

III.- Vigilar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

IV.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición y hábitos alimenticios que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimento, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

(REFORMADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

V.- Recomendar los planes de alimentación y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimento por la población en general y, según el caso, de la ingesta máxima, y promover en la esfera de su competencia a dicho consumo a través de los medios de comunicación masiva; y

VI.- Advertir a la población mediante los medios de comunicación masiva, sobre el peligro del consumo de aquellos productos que sean considerados nocivos para la salud.

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VII.- En coordinación con la Secretaría de Educación Pública, a través de los consejos de participación social en la educación, llevar a cabo el seguimiento de talla, peso e índice de masa corporal de la población escolar en educación básica y llevar a cabo la entrega informada de la cartilla nacional de salud a dicha población, con la finalidad de garantizar el acceso de los educandos a los servicios de prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos como sobrepeso, obesidad, trastornos de la conducta alimentaria, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular:

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VIII.- Emitir los lineamientos que deben seguirse para la formulación de políticas públicas en materia de alimentación y nutrición, y

(ADICIONADA, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

IX.- Difundir en los ámbitos familiar, escolar y laboral los buenos hábitos alimenticios y el mejoramiento de la calidad nutricional.

CAPÍTULO IV

CONTROL DE LOS EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 114.- Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente, en coordinación con las dependencias federales, estatales y municipales para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 115.- Corresponde al Ejecutivo del Estado de Baja California Sur por conducto de la Secretaría de Salud:

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

II.- Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano y ordenar o proponer las medidas sanitarias conducentes, a los prestadores de estos servicios, sean públicos o privados, de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;

III.- Vigilar la seguridad radiológica en el uso y aprovechamiento de las fuentes de radiación para aplicación médica, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana aplicable;

IV.- Ejercer el control de almacenamiento del gas LP y otros gases;

V.- Ejercer el control sanitario del comercio y aplicación de plaguicidas y sustancias tóxicas; y

VI.- Ejercer el control sanitario de desechos médicos, hospitalarios e industriales.

ARTÍCULO 116.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua, no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 117.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento previo para satisfacer los criterios sanitarios que, mediante las normas ecológicas emitan las autoridades federales y estatales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, su tratamiento y el uso de aguas tratadas; así como el confinamiento de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, cercanas a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTÍCULO 118.- La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades federales y estatales competentes, municipales, ejidales, comunales y con los consejos de administración de las cooperativas pesqueras y con los grupos ecologistas de participación ciudadana, orientará a la población en general, con el fin de evitar la contaminación del mar, de aguas de presas, ríos, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso o consumo humano, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas, aguas residuales, desperdicios de basura y desechos industriales.

Asimismo realizará un programa de monitoreo permanente de los mantos freáticos para garantizar la calidad del agua para el consumo humano y detectar principalmente metales pesados y contaminación por coliformes.

CAPÍTULO V

SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 119.- El trabajo o las actividades sean comerciales, industriales, profesionales o de otra índole, se ajustarán por lo que a la protección de la salud se refiere, a las normas que al efecto dicten las autoridades sanitarias, de conformidad con esta Ley y demás disposiciones legales sobre salud ocupacional.

ARTÍCULO 120.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades laborales y las instituciones públicas de seguridad social, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán, desarrollarán y difundirán investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes

ocupacionales, así como realizar estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del ser humano.

Así mismo promoverán la contratación de profesionistas en salud mental y psicología, a fin de apoyar a los trabajadores en estos aspectos.

TÍTULO OCTAVO

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES OCUPACIONALES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 121.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes ocupacionales, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

I.- Vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a la Secretaría de Salud, para la prevención de enfermedades y accidentes ocupacionales;

II.- Aplicar y operar el sistema nacional y estatal de vigilancia epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se expidan;

III.- Elaborar y operar los programas y actividades que estime necesarios para la prevención de enfermedades y accidentes; y

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

CAPÍTULO II

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 122.- Las autoridades sanitarias federales, estatales, municipales, así como instituciones médicas particulares en sus respectivos ámbitos de competencia realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

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

III.- Tuberculosis;

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

V.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis;

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

VII.- Tifo, fiebre recurrente transmitida por piojos, otras rickettsiosis, leishmaniasis, tripanosomiasis, oncocercosis;

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

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis profundas;

XI.- Helmitiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

XIII.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; y

XIV.- Las demás que determinen el consejo de salubridad general y otros tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos participen.

ARTÍCULO 123.- El sector médico público, privado, farmacéutico y quiénes realicen actividades afines están obligados a notificar a la autoridad sanitaria 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 meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por el piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tos ferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, e igualmente los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en una área no afectada, así como los de importancia para el Estado; y

IV.- Notificación obligatoria inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana o de anticuerpos de dichos virus, en alguna persona.

ARTÍCULO 124.- Deberán dar aviso, en los términos del artículo anterior, 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 tengan conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 125.- Las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades que enumera el artículo 122 de esta Ley, también 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 disponibles;

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

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

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

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

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

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; y

VIII.- Las demás que determine esta Ley, sus Reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y Estatal.

ARTÍCULO 126.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, de esta Ley, así como las que expida el Consejo de Salubridad General y las Normas Oficiales Mexicanas que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTÍCULO 127.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 128.- Los trabajadores de salud, del Gobierno Estatal y de los Municipios, así como los de otras instituciones designadas 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, visitarán el interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditadas por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 129.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en las luchas contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los Reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 130.- Las vacunaciones contra la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión, así como otras enfermedades transmisibles que en un futuro estime necesarias la Secretaría de Salud, serán obligatorias en los términos que fije esta dependencia. La misma Secretaría determinará los sectores de la población que requieran ser vacunados y las condiciones en que deberán aplicarse las mismas, conforme a los programas que al efecto establezca, las que serán de observancia obligatoria para las instituciones de salud.

ARTÍCULO 131.- La Secretaría de Salud vigilará la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas dirigidas al control de las personas que se dediquen a

trabajos o actividades, mediante las cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a las que se refiere la presente Ley.

ARTÍCULO 132.- Los laboratorios que manejen agentes patógenos estarán sujetos a control por parte de las autoridades sanitarias competentes, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas, en lo relativo a las precauciones higiénicas que deban observar.

ARTÍCULO 133.- Cuando en los lugares del territorio estatal cualquier enfermedad transmisible adquiera características epidemiológicas de alerta o alarma, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en aquellos lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 134.- Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que deberán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos, deportivos y estancias infantiles.

El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

No deberán ser excluidos de los centros de reunión a que se refiere este artículo, las personas que padezcan enfermedades no transmisibles por el simple contacto físico externo.

ARTÍCULO 135.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales y de centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 136.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que disponga la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas de desinfección que procedan.

ARTÍCULO 137.- Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación, desinfestación u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

ARTÍCULO 138.- Se prohíbe la introducción o el transporte por el territorio estatal de animales que padezcan una enfermedad transmisible al hombre, de cadáveres de aquellos, así como el comercio con sus productos. Igualmente, se prohíbe la

introducción o el transporte de animales que provengan de áreas que la autoridad sanitaria considere infectadas.

CAPÍTULO III

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 139.- Las autoridades sanitarias del Estado realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las mismas determinen.

ARTÍCULO 140.- 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.

(ADICIONADO, B.O. 10 DE JULIO DE 2025)

ARTÍCULO 140 BIS.- La Secretaría de Salud se encargara de dar vigilancia de manera permanente a los programas de educación, prevención, información, socialización y detección del cáncer de próstata en las dependencias y Hospitales del Sector Salud. Estos programas deberán garantizar la realización gratuita de exámenes de próstata a los hombres, al menos una vez al año.

Las unidades de primer nivel de atención, serán responsables de desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud, brindar orientación oportuna, realizar tamizajes iniciales, y canalizar a los pacientes con posibles factores de riesgo o signos de alerta a las unidades de segundo nivel.

Las unidades de segundo nivel de atención, deberán encargarse de conformar el diagnóstico, proporcionar atención médica especializada y dar seguimiento clínico a los casos detectados, en coordinación con las áreas correspondientes de oncología y urología.

En aquellas localidades donde no existan clínicas del sector público, la autoridad Sanitaria Estatal establezca convenios de colaboración con ayuntamientos, clínicas privadas o entidades patrocinadoras del sector privado, a fin de asegurar la prestación gratuita de servicios de detección del cáncer próstata.

ARTÍCULO 141.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPÍTULO IV

ACCIDENTES

ARTÍCULO 142.- Para los efectos de esta Ley se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños y/o alteración a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

ARTÍCULO 143.- La acción en materia de prevención y control de accidentes le corresponde a la Secretaría de Salud y al Consejo Estatal para la prevención de los accidentes quien:

- I.- Elaborará un diagnóstico sobre las causas que generan accidentes;
- II.- Elaborará y aplicará los programas para prevenir accidentes;
- III.- Investigará sobre la prevención de los mismos;
- IV.- Elaborará programas educativos, orientados a que la población adquiera la cultura del autocuidado y de la prevención de accidentes;
- V.- El Consejo Estatal para la prevención de los accidentes conjuntamente con otras dependencias y entidades públicas, sociales y privadas, coordinará la atención prehospitalaria y hospitalaria de manera oportuna a los lesionados por accidentes, sujetándose a lo dispuesto en las normas oficiales al respecto; y
- VI.- Promover la participación de la comunidad en la prevención de accidentes.

El consejo estatal para la prevención de accidentes, se coordinará con el consejo nacional, dentro del marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

TÍTULO NOVENO

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ATENCION GERIATRICA

CAPÍTULO I

ASISTENCIA SOCIAL

ARTÍCULO 144.- 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 a la familia y a los individuos su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Será objeto de esta Ley los servicios asistenciales que presten tanto las Instituciones Públicas como las Privadas.

ARTÍCULO 145.- Corresponde al Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud, en coordinación con el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, así como dependencias y organizaciones civiles afines, la realización de las siguientes actividades:

I.- La promoción del mejoramiento de la familia con base en un diagnóstico real que permita el tratamiento y la promoción del desarrollo sano de la familia;

II.- La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;

III.- La atención en establecimientos especializados a menores y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos, entendiéndose para los efectos de esta ley como adulto mayor, a toda persona mayor de sesenta años de edad;

IV.- La promoción del bienestar del adulto mayor y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;

V.- De los menores en condiciones vulnerables psicológica, social y económicamente, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

VI.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, mujeres violentadas, adultos mayores y personas con discapacidad y sin recursos;

VII.- La (sic) investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

VIII.- La participación consciente y organizada de la población con carencias, en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;

IX.- El apoyo a la educación y capacitación para y en el trabajo de personas con carencias socioeconómicas; y

X.- La prestación de servicios funerarios.

ARTÍCULO 146.- Son sujetos a la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

I.- Personas en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato, con especial énfasis en niños y niñas hijas de personas internas en los Centros de Readaptación Social del Estado;

II.- Menores infractores;

III.- Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia;

IV.- Mujeres en período de gestación o lactancia;

V.- Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato;

VI.- Personas con discapacidad por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema músculo esquelético, enfermedades mentales, problemas de lenguajes u otras deficiencias;

VII.- Indigentes;

VIII.- Personas que por su notorio atraso intelectual y extrema pobreza requieran de servicios asistenciales;

IX.- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono;

X.- Familiares que dependan económicamente de quienes se encuentren detenidos por causas penales y queden en estado de abandono;

XI.- Habitantes del medio rural o urbano marginado que carezcan de lo indispensable para su subsistencia;

XII.- Personas afectadas por desastres; y

XIII.- Mujeres internadas en los centros de readaptación social, al igual que sus hijas e hijos menores.

ARTÍCULO 147.- El Gobierno del Estado realizará programas públicos y privados de asistencia social, y canalizará recursos y el apoyo técnico necesario para su aplicación.

ARTÍCULO 148.- Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras instituciones competentes.

ARTÍCULO 149.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a la familia a menores y adultos mayores sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. 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, mujeres violentadas y adultos mayores, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

ARTÍCULO 150.- El Gobierno del Estado cuenta con un Organismo denominado Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Baja California Sur, que tiene como objeto entre otras, apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad, de conformidad a lo establecido en el artículo 3º de su propia ley y por lo que deberá elaborar un diagnóstico real de la familia y que permita el conocimiento de las causas y consecuencias de la disfunción en la familia y que permitan un tratamiento y procuración de desarrollo sano de la familia. Será el encargado de la asistencia social, la promoción de esta en el ámbito social, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas en el Estado.

Las atribuciones y funciones se regirán por las disposiciones legales que para tal efecto se expidan.

ARTÍCULO 151.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a mujeres violentadas y a personas con padecimientos mentales, a los niños desprotegidos y adultos mayores desamparados.

ARTÍCULO 152.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos en coordinación con las dependencias y entidades públicas correspondientes, distribuirán raciones alimenticias en aquellas zonas de agudo retraso socioeconómico o en las que se padezcan desastres originados por sequía, inundaciones, terremotos y otros fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

ARTÍCULO 153.- El Gobierno del Estado en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá y autorizará la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la promoción del mejoramiento de la familia que permita el tratamiento y la procuración del desarrollo sano de la misma, así como la prestación de servicios asistenciales y las Instituciones Privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

ARTÍCULO 154.- Serán consideradas instituciones de asistencia privada, los asilos, hospicios, casas de cuna y las demás que determinen otras disposiciones legales aplicables y que se constituyan conforme a esta Ley, al Reglamento correspondiente y demás disposiciones aplicables, cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios.

El patrimonio de dichas instituciones, estará sujeto a lo que dispone la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.

ARTÍCULO 155.- La Junta de Asistencia Privada como órgano desconcentrado y jerárquicamente subordinado al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Baja California Sur, ejercerá la vigilancia y promoción de las instituciones de asistencia privada.

ARTÍCULO 156.- La integración, funcionamiento y facultades de la Junta de Asistencia Privada, será determinada por las disposiciones legales aplicables que se expidan para tal efecto.

ARTÍCULO 157.- Las instituciones de asistencia privada se consideran de interés público, y sólo estarán exceptuadas del pago de los impuestos, derechos y aprovechamientos en los términos que establezcan las leyes del Estado y Ayuntamientos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 158.- Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán establecidas en la Ley respectiva.

ARTÍCULO 159.- Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se someterán a las disposiciones de esta Ley, a los programas nacionales y estatales de salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 160.- Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención de rehabilitación, cuando así se requiera.

ARTÍCULO 161.- La Secretaría de Salud en coordinación con otras instituciones públicas, verificarán que en los lugares en que se presten servicios públicos, existan facilidades para las personas con discapacidad, caso contrario la secretaría exigirá se otorguen dichas facilidades.

CAPÍTULO II

PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ARTÍCULO 162.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad la limitación de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional o económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

ARTÍCULO 163.- La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de personas con discapacidad comprende:

- I.- Investigación de las causas de la invalidez y de los factores que la condicionan;
- II.- Promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas condicionantes de la invalidez;
- III.- Identificación temprana y atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez;
- IV.- Orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con alguna persona con discapacidad promoviendo al efecto la solidaridad social;
- V.- Atención integral de personas con discapacidad, incluyendo la adaptación de las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieran;
- VI.- Promoción para adecuar facilidades urbanísticas, deportivas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad;
- VII.- Promoción de la educación y capacitación para el trabajo, así como la promoción del empleo de las personas en proceso de rehabilitación; y
- VIII.- Promoción de las actividades deportivas de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 164.- La Secretaría de Salud vigilará la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de invalidez y rehabilitación de personas con discapacidad, coordinará, supervisará y evaluará su cumplimiento por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas que persigan estos fines.

ARTÍCULO 165.- Los servicios de rehabilitación que proporcionen los establecimientos del sector salud del Estado, estarán vinculados sistemáticamente a los de rehabilitación y asistencia social que presten los organismos y establecimientos a que se refieren los artículos 154 y 155 de esta Ley.

ARTÍCULO 166.- El Gobierno del Estado, a través del organismo a que se refiere el artículo 150 de esta Ley, y en coordinación con las dependencias y entidades federales, 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 disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

ARTÍCULO 167.- El organismo del Gobierno Estatal previsto en el artículo 150 de esta Ley tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y discapacidad, así como participar en programas de rehabilitación y educación especial.

TÍTULO DÉCIMO

DE LAS ADICCIONES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 168.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones, tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores públicos, social y privado, tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones, que regula el presente Título, así como proponer y evaluar los programas referidos.

CAPÍTULO II

PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ARTÍCULO 169.- El Consejo Estatal Contra las Adicciones, se coordinará con las autoridades sanitarias federales, estatales y/o municipales, para la ejecución en el Estado del programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- La información sobre los efectos del abuso del alcohol que altera el estado de la salud y las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes y jóvenes, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

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

ARTÍCULO 170.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, el Consejo Estatal Contra las Adicciones, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas, sociales y privadas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Causas de alcoholismo y acciones para controlarlas;

II.- Efectos de la publicidad en la incidencia de alcoholismo y en otros problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas;

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

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

CAPÍTULO III

MANEJO Y TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO

ARTÍCULO 171.- La Secretaría de Salud del Estado, en materia de manejo, tratamiento y rehabilitación de personas afectadas por el alcoholismo, vigilará el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas vigentes en este rubro, en establecimientos públicos y privados.

ARTÍCULO 172.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones, fomentará la creación de grupos de autoayuda para la adopción de terapias rehabilitatorias, con la finalidad de apoyar a las personas con problemas de alcoholismo.

CAPÍTULO IV

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

ARTÍCULO 173.- La Secretaría de Salud, sin menoscabo de lo previsto en el Capítulo Tercero de la Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Baja California Sur, coordinará acciones con el Consejo Estatal Contra las Adicciones y los gobiernos Municipales con el fin de dar difusión al Programa Contra el Tabaquismo que comprenderá:

I.- La prevención del hábito del tabaquismo y el tratamiento de padecimientos originados por esta causa;

II.- La información sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños, adolescentes y jóvenes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva; y

(REFORMADA, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

III.- Vigilar el cumplimiento de la Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO 174.- (DEROGADO, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

ARTÍCULO 175.- (DEROGADO, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, B.O. 30 DE JUNIO DE 2014)

ARTÍCULO 176.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, en conjunto con lo dispuesto por la Ley de Protección Contra la Exposición al Humo de Tabaco del Estado de Baja California Sur, 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, adolescentes y jóvenes; y

III.- Los efectos de la publicidad en la incidencia del tabaquismo y en los problemas relacionados con el consumo de tabaco;

IV.- Se prohíbe la publicidad de marcas cigarreras en todas sus formas, en eventos infantiles de cualquier naturaleza.

CAPÍTULO V

PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 177.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones ejecutarán programas contra la fármaco dependencia, en los términos de los acuerdos correspondientes.

ARTÍCULO 178.- El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones, para evitar y prevenir el consumo de sustancias adictivas, que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustará a lo siguiente:

I.- Determinarán y ejercerán medidas de control en el expendio de sustancias adictivas, para evitar y prevenir su consumo por parte de menores de edad y personas con discapacidad mental;

II.- Establecer sistemas de vigilancia efectiva en los establecimientos destinados al expendio y uso de dichas sustancias, para evitar el empleo indebido de las mismas;

III.- Vigilar que los sistemas de regulación de la Secretaría de Salud, a los establecimientos destinados al expendio y uso de sustancias psicotrópicas, se lleven a cabo en forma efectiva para evitar el empleo indebido de las mismas;

IV.- Proporcionar la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de sustancias adictivas, apegándose a lo establecido por la fracción VI del artículo 6º de la presente Ley; y

V.- Promover y llevar a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias adictivas.

A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias adictivas con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que disponga el Gobierno Estatal a través de la Secretaría de Salud, así como los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO

DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 179.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la autoridad municipal correspondiente, ejercerá la verificación, regulación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o adulterados, o envasados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

De igual manera la Secretaría de Salud verificará que los alimentos que se expendan al público, se encuentren dentro del término de vigencia para ser consumidos.

ARTÍCULO 180.- Los propietarios, encargados o responsables de los establecimientos en que se expendan o suministren bebidas alcohólicas, en ningún caso y de ninguna forma las expenderán o suministrarán a menores de edad y a personas con discapacidad mental.

ARTÍCULO 181.- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas en el interior de planteles educativos, cementerios, oficinas públicas, centros de trabajo, así como en cualquier lugar en que exista concentración pública de menores de edad.

Así mismo queda prohibida la publicidad de bebidas alcohólicas en todas sus formas, en eventos infantiles de cualquier naturaleza.

ARTÍCULO 182.- Corresponde a la autoridad municipal con base a lo que dispongan los Bandos de Policía y Buen Gobierno y demás disposiciones legales aplicables, fijar los horarios a que deban sujetarse los establecimiento que expendan alimentos, bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

DONACIÓN Y TRASPLANTES

CAPÍTULO I

DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

ARTÍCULO 183.- En lo relativo a la donación y trasplantes de órganos y tejidos con fines terapéuticos, la Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Trasplantes, se regirá por los lineamientos en la materia contemplados en el título décimo cuarto de la Ley General de Salud, el Reglamento respectivo, así como los acuerdos de coordinación que se celebren entre el Gobierno Estatal y la Secretaría de Salud a nivel federal.

ARTÍCULO 184.- El Sistema Estatal de Salud por conducto de la Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Trasplantes, promoverán, apoyarán y coordinarán las acciones en materia de trasplantes que realicen las instituciones de salud, del sector público, privado y social de la entidad, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por padecimientos susceptibles de ser corregidos mediante este procedimiento. Así como proponer las políticas, estrategias y acciones necesarias para la elaboración y aplicación del Programa Estatal de Trasplantes, de acuerdo con las acciones que señale el Programa Nacional de Trasplantes.

ARTÍCULO 185.- La Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Trasplantes, sugerirán a las autoridades competentes la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión para el fomento de la cultura de donación de órganos, tejidos y células.

La Secretaría de Educación Pública del Estado, deberá incluir en los programas de estudio, temas relacionados con la donación de órganos.

ARTÍCULO 186.- La Secretaría de Salud y el Consejo Estatal de Trasplantes, solicitarán a los medios de comunicación masiva, espacios gratuitos para la difusión de campañas orientadas a promover una cultura de la donación de órganos e informar sobre los requisitos que establece la Ley General de Salud.

(ADICIONADO, B.O. 20 DE JULIO DE 2013)

ARTÍCULO 186 BIS.- El Consejo Estatal de Trasplantes, para el cumplimiento de sus objetivos, tendrá las siguientes atribuciones:

I. 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 estos actos;

II. Elaborar y actualizar el Registro Estatal de Trasplantes, con base a la información que emitan los hospitales autorizados;

III. Diseñar y poner a consideración de la Secretaría de Salud del Estado el Programa Estatal de Trasplantes;

IV. Promover una campaña permanente de donación de órganos, tanto en radio, televisión, Internet, prensa escrita, universidades, centros de trabajo, así como en lugares públicos;

V. Vigilar que los profesionales de la salud que intervengan en la extracción de órganos, tejidos y células se ajusten a las disposiciones legales aplicables en la materia;

VI. Promover permanentemente cursos en materia de donación de órganos a los profesionales de la salud, con valor curricular;

VII. Rendir un informe anual al titular del Ejecutivo Estatal o al secretario del ramo correspondiente, respecto a los avances de los programas establecidos y evaluación de las metas alcanzadas;

VIII. Coadyuvar con las autoridades competentes en la prevención y combate de la disposición ilegal de órganos y tejidos humanos;

IX. Celebrar convenios y acuerdos de colaboración y cooperación con instituciones, organismos, fundaciones y asociaciones públicas o privadas dedicadas a la promoción, difusión, asignación, donación y trasplante de órganos y tejidos;

X. Promover entre los automovilistas la inclusión en las licencias y permisos para conducir la leyenda "Donador altruista de órganos y tejidos"; y

XI. Celebrar convenios de colaboración con las direcciones de tránsito y vialidad de los municipios, para que se fomente entre los automovilistas la cultura de la donación de órganos y tejidos.

CAPÍTULO II

CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA.

ARTÍCULO 187.- Le corresponde a la Secretaría de Salud y al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en los términos de las funciones descentralizadas a la entidad, organizar, operar, supervisar, evaluar los servicios de control y vigilancia sanitaria de la disposición de sangre, sus componentes, productos y derivados, con fines terapéuticos, docentes y de investigación.

ARTÍCULO 188.- Le corresponde a la Secretaría de Salud y al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, vigilar en el sector público y privado, el cumplimiento de la Ley General de Salud y sus disposiciones reglamentarias en materia de disposición de sangre humana, quedando facultados para realizar el control y vigilancia sanitaria.

ARTÍCULO 189.- El control sanitario de la disposición de sangre humana, se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud, la presente Ley, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 190.- Las disposiciones de sangre humana, considerada como tejido, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines

terapéuticos estará a cargo de Bancos de Sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.

TÍTULO DÉCIMO TERCERO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 191.- Es responsabilidad de la Secretaría de Salud en coordinación con los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en base a esta Ley, así como de las demás disposiciones legales aplicables y de los convenios que celebren en la materia, el control sanitario a que se refiere el artículo 3º apartado "B" de esta Ley.

ARTÍCULO 192.- Para los efectos de este Título, se entiende por control y regulación sanitaria, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría en base a lo que establecen las normas y otras disposiciones legales aplicables.

El ejercicio del control sanitario se aplicará a:

I.- Los establecimientos y servicios, en su caso, a que se refieren las fracciones XI y XII del artículo 3º, apartado "A" de esta Ley, así como las fracciones contenidas en el apartado "B" de dicho precepto; y

II.- Los establecimientos y servicios que en materia de salubridad general exclusiva se hayan descentralizado en los acuerdos de coordinación respectivos, relativas a las funciones de regulación, control y fomento sanitario y sus anexos técnicos correspondientes, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones reglamentarias que emanen de ellas y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 193.- La Secretaría de Salud, emitirá las normas técnicas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local.

ARTÍCULO 194.- Los establecimientos que señala el artículo 3º, apartado "B" de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria; debiéndose ajustar al control y regulación sanitaria, así como los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias y normas técnicas que en materia de salubridad local se expidan.

ARTÍCULO 195.- Los establecimientos a que se refiere el Título Décimo y el presente Título, que no requieran para su funcionamiento de autorización sanitaria, deberán dar aviso por escrito a la Secretaría de Salud diez días hábiles anteriores al inicio de sus actividades; dicho aviso deberá contener los siguientes datos:

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

II.- Domicilio del establecimiento donde se realice el proceso y fecha de inicio de operaciones;

III.- Procesos utilizados y línea o líneas de producto;

IV.- Declaración bajo protesta de decir verdad, de que se cumplen los requisitos y disposiciones aplicables al establecimiento;

V.- Clave de la actividad del establecimiento; y

VI.- Nombre y número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

ARTÍCULO 196.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social, o denominación social, de domicilio, sesión de derechos de producto, la fabricación de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las normas que al efecto se emitan.

ARTÍCULO 197.- La autoridad sanitaria competente publicará en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, las normas en materia de salubridad local que se expidan y en caso de ser necesario las resoluciones que dicte sobre otorgamiento y revocación de las autorizaciones sanitarias, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley, las que surtirán efecto a partir del día siguiente de su publicación.

En las normas que expida la Secretaría de Salud en materia de salubridad local, se cuidarán los siguientes aspectos:

I.- Evitar la contaminación auditiva;

II.- Impedir la contaminación visual en anuncios publicitarios en espacios, en donde se ponga en peligro la vida de las personas; y

III.- La protección a la población en general, en cuanto al uso de sustancias tóxicas en zonas habitacionales, ya sea por uso de vehículos, funcionamiento de industrias y talleres de pintura y similares.

De conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas, correspondientes.

CAPÍTULO II

MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 198.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- Mercados: El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados; y

II.- Centro de abasto: El sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compra venta al mayoreo y medio mayoreo de productos en general.

Los mercados y centros de abasto se sujetarán a lo siguiente:

a) Contarán con servicios de agua potable, drenaje sanitario, iluminación y ventilación;

b) Deberán mantenerse claramente delimitadas las áreas de tránsito y las de expendio;

c) La venta de animales vivos se realizará bajo las condiciones que establezca la autoridad competente;

d) Los propietarios o concesionarios deberán llevar a cabo los programas de saneamiento y control de plagas con la frecuencia y en los períodos que le sean señalados por la Secretaría de Salud;

e) Los desechos sólidos, así como la mercancía que se encuentra organolépticamente en estado de descomposición se retirarán diariamente de los lugares de expendio depositándose en el sitio señalado para tal propósito por los propietarios o concesionarios;

f) Deberán contar con un botiquín de primeros auxilios disponible a quien lo requiera en la administración del establecimiento; y

g) Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 199.- La Secretaría de Salud verificará que los mercados y centros de abastos, sean provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezcan esta Ley, las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas que se emitan para tal efecto.

ARTÍCULO 200.- Los vendedores, locatarios y personas que su actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley, los Reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

CAPÍTULO III

DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 201.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso.

ARTÍCULO 202.- En los aspectos sanitarios, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones, deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes, exceptuándose aquellas cuya autorización este expresamente reservada a la Secretaría de Salud Federal.

ARTÍCULO 203.- Para autorizar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, la autoridad municipal deberá consultar a la Secretaría de Salud, anexando el proyecto en cuanto a iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables, especificando en todo caso, el uso a que estará destinado el inmueble.

ARTÍCULO 204.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 205.- El encargado de la construcción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad municipal

competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTÍCULO 206.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 207.- Los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 208.- En el supuesto que se pretenda una construcción en terrenos pantanosos o que hubiesen estado destinados a basureros o cementerios, los interesados deberán comunicar estas circunstancias a la autoridad sanitaria, para que esta dicte las medidas que juzgue pertinentes a fin de evitar riesgos a la salud pública.

ARTÍCULO 209.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos presenten un peligro por su insalubridad o inseguridad, las autoridades sanitarias competentes, podrán ordenar la ejecución de las obras que estime de urgencia con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

CAPÍTULO IV

FUNERARIAS, CREMATORIOS Y CEMENTERIOS

ARTÍCULO 210.- Para los efectos de esta Ley, se considera:

I.- Funerarias: El establecimiento dedicado a la prestación de servicios de venta de féretros, embalsamamiento, velación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios dentro o fuera del país.

II.- Crematorio: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres o restos humanos; y

III.- Cementerio: El lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos.

ARTÍCULO 211.- Para establecer una funeraria, crematorio o cementerio se requiere la autorización de la Secretaría de Salud, previo permiso que hubiere emitido la autoridad municipal correspondiente.

Para prestar el servicio al público, estos establecimientos deberán sujetarse a la verificación y control sanitario, así como a las disposiciones Reglamentarias y Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

ARTÍCULO 212.- Los cadáveres deberán ser inhumados, incinerados o embalsamados entre las doce y las cuarenta y ocho horas de ocurrido el deceso, salvo disposición en contrario de la autoridad sanitaria competente, a petición del Ministerio Público, de la Autoridad Judicial o lo dispuesto en los reglamentos y normas aplicables.

Los administradores de los cementerios darán aviso a la autoridad sanitaria del lugar, o si en éste no lo hubiera, a la del lugar próximo, de los casos en que se haya violado esta disposición para que, previa investigación, se sancione a los que resulten responsables.

ARTÍCULO 213.- La Secretaría de Salud determinará el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras este plazo no termine, solo podrán efectuarse las exhumaciones autorizadas por las autoridades sanitarias y las ordenadas por la Autoridad Judicial, previo cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos.

ARTÍCULO 214.- Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a forestación.

ARTÍCULO 215.- La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación, cremación y embalsamamiento de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad que al efecto expida la autoridad sanitaria competente y las normas que dicte la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO V

LIMPIEZA PÚBLICA

ARTÍCULO 216.- Para los efectos de esta Ley se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de una manera regular y eficiente, por sí o por conducto de terceros.

ARTÍCULO 217.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por residuo sólido, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control, tratamiento, de cualquier producto que provenga de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas.

ARTÍCULO 218.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

I.- Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final, vigilando que no se ocasionen riesgos a la salud pública y ambiental;

II.- Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria;

III.- Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente de los otros, procediéndose a su eliminación a través del método previsto en las disposiciones legales aplicables;

IV.- Los restos de animales encontrados en la vía pública deberán ser retirados, incinerados o enterrados por la autoridad municipal, procurando que no entren en estado de descomposición;

V.- Los depósitos finales de los residuos sólidos deberán estar situados a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia;

VI.- La basura deberá incinerarse periódicamente en los lugares dispuestos para tal efecto o destruirse por otros procedimientos, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre y cuando no signifique un peligro para la salud; y

VII.- El cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las Leyes y Reglamentos vigentes en el Estado y las normas que expida la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 219.- Las autoridades municipales fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTÍCULO 220.- Los Ayuntamientos, proveerán depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos, también, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

Todas las personas que utilicen las instalaciones antes señaladas, están obligadas a retirar en empaques herméticos las heces que sus mascotas desechen en la vía

pública, y en el caso de que lleven sus caninos en la vía pública, éstos deberán de portar bozal.

ARTÍCULO 221.- Para toda actividad relacionada con este Capítulo se estará a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

CAPÍTULO VI

RASTROS

ARTÍCULO 222.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro, el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo humano.

Los rastros se sujetarán a lo siguiente:

I.- Mantenerse en las condiciones de aseo e higiene que determine la Secretaría de Salud, con base en los reglamentos aplicables y la normatividad técnica que para tal efecto se expida;

II.- Situarse en zonas que no sean habitacionales ni de industria contaminante, correspondiendo a la Secretaría de Salud fijar los criterios de ubicación de los mismos, sin perjuicio de lo que dispongan las Legislaciones o Reglamentos en materia ambiental;

III.- Contar con un equipo de incineración anticontaminante para la eliminación de los desechos orgánicos;

IV.- Contar con corrales de encierro aseados para alojar exclusivamente a los animales que deberán ser sacrificados al día siguiente y se ubicarán en áreas de acceso directo a los lugares destinados para la matanza;

V.- Los animales destinados al sacrificio, deberán ser examinados ante y post mortem por la Secretaría de Salud la que determinará las partes que puedan destinarse al consumo humano;

VI.- Los responsables del control sanitario de productos animales, deberán contar con título profesional en la materia o con suficiente experiencia a juicio de la Secretaría de Salud, quien otorgará la autorización correspondiente.

VII.- Los responsables inspeccionarán los productos animales y de considerar que éstos son aptos para el consumo humano los autorizarán con marcas de tintas inocuas de los sellos que previamente se registren ante la Secretaría de Salud;

VIII.- Deberán contar con un botiquín de primeros auxilios; y

IX.- Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las Leyes y Reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 223.- El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal correspondiente. Si fueren concesionados a particulares, las acciones anteriores, quedarán a cargo de los mismos y la verificación en ambos casos quedará bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud, sujeto a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros que no cumplan con los requisitos sanitarios establecidos en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 224.- Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente la cual señalará qué carnes y productos pueden destinarse a la venta pública y consumo humano.

ARTÍCULO 225.- Queda prohibido el sacrificio de animales en domicilios particulares o en la vía pública, cuando la carne sea destinada al consumo público.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, solo en el caso en que destine carne y los demás productos derivados de éste, al consumo familiar, la Secretaría de Salud concederá el permiso de sacrificio, bajo la condición de que el animal y sus carnes sean verificadas.

ARTÍCULO 226.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá realizarse con métodos científicos y técnicos, con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento innecesario a los animales.

ARTÍCULO 227.- En el Reglamento correspondiente se establecerán los requisitos sanitarios, relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

ARTÍCULO 228.- La norma correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios y medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar animales destinados al sacrificio.

ARTÍCULO 229.- El sacrificio de animales en los rastros se efectuará en los días y horas que fijen las autoridades sanitarias y municipales, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que dispongan dichas autoridades para realizar las verificaciones sanitarias.

CAPÍTULO VII

AGUA POTABLE, DRENAJE, TRATAMIENTO, SANEAMIENTO Y DISPOSICIÓN DE AGUAS RESIDUALES

ARTÍCULO 230.- Los servicios de agua potable, drenaje, tratamiento, saneamiento y disposición de aguas residuales, quedarán sujetos a lo siguiente:

I.- La Secretaría de Salud vigilará la calidad de agua para el uso y consumo humano de acuerdo a las normas técnicas que expida la misma;

II.- Los depósitos de agua potable para fines de almacenamiento deberán ser metálicos, cemento, plástico rígido, concreto impermeabilizado u otros materiales aprobados por la Secretaría de Salud, su forma será tal, que evite la acumulación de sustancias extrañas. Estarán dotados con cubiertas de cierre ajustado fácilmente removible para el aseo interior del depósito.

Los propietarios de los depósitos serán responsables de su mantenimiento, a fin de que el funcionamiento de los mismos cumpla con los requisitos sanitarios;

III.- Las instituciones y personas que intervengan en el abastecimiento de agua, incluyendo los arrendadores o responsables de bienes inmuebles objeto de arrendamiento, no podrán suprimir o reducir el suministro de agua potable a los ocupantes de los citados inmuebles, salvo lo dispuesto por el artículo 38 de la Ley Federal de Aguas y sus correlativos en la Legislación Estatal;

IV.- Las localidades del Estado que aún no cuenten con red de drenaje sanitario deberán los ciudadanos, con apoyo técnico del organismo prestador del servicio de agua potable y alcantarillado construir sistemas de fosa séptica, para el desecho de aguas y sólidos residuales;

V.- Para la debida disposición de sus aguas residuales, las construcciones y edificaciones se conectarán directamente a la red oficial del drenaje sanitario de acuerdo a las especificaciones que la Legislación aplicable determine;

VI.- Queda prohibido que los basureros, estercoleros, depósitos de inmundicias o cualquier otra fuente contaminante de origen físico, químico o biológico se ubiquen a una distancia próxima de fuentes de abastecimiento de agua destinada para el consumo humano.

La distancia a que se refiere esta fracción quedará sujeta a lo que dispongan las leyes y reglamentos aplicables en la materia y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud Federal;

VII.- Las plantas de tratamiento de aguas residuales deberán cumplir con los requisitos sanitarios; y

VIII.- Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las Leyes y Reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

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

ARTÍCULO 231.- Los proyectos de sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria estatal o municipal en su caso, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las fuentes de abastecimiento.

ARTÍCULO 232.- La Secretaría de Salud realizará periódicamente análisis de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas oficiales correspondientes que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, pudiendo coordinarse para tal fin con los organismos operadores respectivos.

ARTÍCULO 233.- En las localidades que carezcan del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado se deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o aljibe que no se encuentre situado a una distancia mínima de 15 metros considerando la corriente o flujo subterráneo de: retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos; en todo caso, de no existir otra alternativa para el suministro de agua a la población, esta deberá potabilizarse previamente.

También queda prohibido construir retretes, alcantarillados o depósitos de desperdicios a una distancia menor de la que determine la autoridad sanitaria de las fuentes de abastecimiento de agua potable, de pozos o aljibes destinados al consumo de agua potable, con el fin de evitar la contaminación.

ARTÍCULO 234.- El abastecimiento de agua no podrá suprimirse de conformidad a lo dispuesto en el artículo 116 de la presente Ley.

ARTÍCULO 235.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por las autoridades correspondientes, con la intervención de la autoridad sanitaria; las obras se llevarán a cabo bajo la verificación de las mismas.

ARTÍCULO 236.- Queda prohibido que los desechos o líquidos que se conduzcan en los sistemas de alcantarillado sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyen aguas destinadas al uso o consumo humano, en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

CAPÍTULO VIII

ESTABLOS, APIARIOS, GRANJAS AVÍCOLAS, PORCÍCOLAS, ACUÍCOLAS, PLANTAS PESQUERAS, LABORATORIOS DE PRODUCCIÓN DE LARVAS Y SEMILLAS PARA PRODUCCIÓN ACUÍCOLA Y OTROS ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 237- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- Establos: Todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;

II.- Granjas avícolas: Los establecimientos destinados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

III.- Granjas porcícolas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

IV.- Apiarios: El conjunto de colmenas dedicados a la cría, explotación y mejoramiento genético de abejas;

V.- Granjas acuícolas: Los establecimientos destinados a la cría y cultivo de organismos acuáticos en entornos de agua dulce o salada;

VI.- Laboratorio de producción de larvas y semillas para producción acuícola: Local dispuesto y equipado para la investigación, experimentación y otras tareas científicas a fin de producir organismos acuáticos en agua dulce o salada;

VII.- Plantas pesqueras: Edificio destinado al procesamiento, envasado y distribución de productos del mar; y

VIII.- Establecimientos similares: Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales no incluidos en las fracciones anteriores, pero aptas para el consumo humano.

ARTÍCULO 238.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo, no podrán estar ubicados en el centro de los lugares poblados o en lugares contiguos a ellos, en un radio que delimitará la autoridad sanitaria competente, conforme a las disposiciones legales en vigor. Los establecimientos de esta naturaleza que

actualmente se localicen en dichos lugares, deberán salir de las poblaciones en el plazo que señalará la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 239.- Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refiere este capítulo, serán fijados por las disposiciones legales en la materia y normas correspondientes.

CAPÍTULO IX

SEXO SERVICIO

ARTÍCULO 240.- Para los efectos de esta Ley se entiende por sexo servicio la actividad que realizan las personas utilizando sus funciones sexuales a cambio de una remuneración en dinero o en especie.

Las personas que se dediquen al sexo servicio deberán sujetarse a lo siguiente:

I.- Se someterán periódicamente al control epidemiológico de las enfermedades transmisibles en las unidades médicas que la Secretaría de Salud determine, de conformidad con la reglamentación y normatividad técnica que al efecto se expida;

II.- Por cada persona se integrará un expediente clínico en donde el médico responsable registrará los estudios de rutina practicados, así como los demás requerimientos establecidos por la normatividad aplicable;

III.- Deberán portar la constancia de no padecimientos de enfermedad sexual u otros padecimientos infecto contagiosos que expida la Secretaría de Salud;

IV.- La Secretaría de Salud, en base al informe del estado de salud de las personas, cuando señale un riesgo inminente de contagio, y con fundamento en la presente Ley, podrá aplicar cualquiera de las medidas que se requieran para la prevención y control de las enfermedades y/o medidas de seguridad pertinentes; y

V.- Al cumplimiento de las medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría Estatal de Salud.

ARTÍCULO 241.- Toda persona que se dedique al sexo servicio, deberá conocer y utilizar medidas preventivas para evitar el contagio o transmitir enfermedades que se contraigan a través del contacto sexual. De acuerdo a las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria se sujetará a exámenes médicos periódicos y a los demás requisitos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 242.- Queda prohibido el ejercicio del sexo servicio a las personas menores de edad, y personas con discapacidad mental.

ARTÍCULO 243.- Queda prohibido el ejercicio del sexo servicio a las personas que padezcan de alguna enfermedad sexualmente transmisible u otra grave en período infectante, que ponga en riesgo de contagio la salud de otra, por relaciones sexuales. Las personas que hubieren contraído alguna enfermedad de este tipo, deberán comprobar ante la autoridad sanitaria que ya no la padece, mediante los análisis y el certificado médico que así lo acredite, o en su caso se harán acreedores a las sanciones que establezcan otras disposiciones legales.

ARTÍCULO 244.- El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 245.- Queda prohibido el acceso de menores de edad al interior de los establecimientos o zonas en donde se autorice el ejercicio del sexo servicio.

ARTÍCULO 246.- La autoridad municipal, determinará los lugares en donde se permitirá el ejercicio del sexo servicio, para lo cual podrá solicitar la opinión de la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

CAPÍTULO X

CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL Y DEL CONSEJO TUTELAR PARA MENORES INFRACTORES

ARTÍCULO 247.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Centro de Readaptación Social, el local destinado a la internación de quienes se encuentren restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa; y

II.- Consejo Tutelar para Menores Infractores, el local de internación que tiene por objeto la readaptación social de los menores de 18 años, cuando infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir, fundamentalmente, una inclinación a causar daños, así mismo, a su familia o a la sociedad, y ameriten por tanto, la actuación preventiva del Consejo.

ARTÍCULO 248.- Los Centros de Readaptación Social y el Consejo Tutelar para Menores Infractores, estarán sujetos al control sanitario de la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones que se señalan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Los Centros de Readaptación Social y el Consejo Tutelar para Menores Infractores, se sujetarán a lo siguiente:

I.- Deberán contar con adecuada ventilación e iluminación y servicios de agua potable, drenaje sanitario o fosa séptica;

II.- Deberán contar con servicio médico quirúrgico de primeros auxilios y los especiales de psiquiatría y odontología, en caso de que los Centros de Readaptación Social tengan una población permanente de internos de más de 200, y de 50 para el caso del Consejo Tutelar para Menores Infractores.

Los responsables de los servicios médicos, llevarán a cabo programas nutricionales y de prevención de enfermedades;

III.- Se llevarán a cabo acciones encaminadas a lograr el control de plagas comprendiendo entre ellas la desinfección, desinfectación y desinfestación;

IV.- Deberán contar con áreas especiales para aislar a internos con enfermedades infecciosas en período de transmisión; y

V.- Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 249.- Los Centros de Readaptación Social y el Consejo Estatal para Menores Infractores, deberán contar además de lo previsto por las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes, con un área de baños con regadera y con un consultorio médico, que cuente con el equipo necesario para la atención de aquellos casos de enfermedad de los internos en que no sea requerido el traslado de éstos a un hospital.

ARTÍCULO 250.- Tratándose de emergencia médica, enfermedades graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de las instituciones, previa autorización del Director del Centro de Readaptación Social o Presidente del Consejo Tutelar para Menores Infractores, podrá ser trasladado el interno a la unidad hospitalaria que dicha autoridad determine; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los Centros de Readaptación Social y del Consejo Tutelar para Menores Infractores, deberán a partir de que tengan conocimiento de alguna enfermedad transmisible, adoptar las medidas de seguridad sanitaria que procedan, para evitar la propagación de la misma, así como observar lo dispuesto en el artículo 123 de esta Ley.

CAPÍTULO XI

BAÑOS PÚBLICOS, ALBERCAS Y GIMNASIOS

ARTÍCULO 251. Para los efectos de esta Ley, se entiende por.

I.- Baño público: Local 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 en la denominación de baños, los llamados de vapor, de agua caliente o similares;

II.- Alberca: Local con acceso al público destinado para la natación, recreación familiar, personal o deportiva;

III.- Gimnasio: Local con acceso al público destinado para la práctica de ejercicios corporales o actividades deportivas; y

IV.- Centro de masaje: Local con acceso al público donde se preste el servicio de masajes curativos, relajantes, aromáticos o similares.

ARTÍCULO 252.- Sin perjuicio de los requisitos que exijan los Reglamentos respectivos, es obligación de los propietarios o de los administradores de los locales antes mencionados, mantener comunicación y acceso a la vía pública, o áreas y espacios abiertos, tratándose de aquellos que funcionen como anexos a clubes, centros sociales, deportivos o escolares.

ARTÍCULO 253.- Los locales a que se refieren los artículos anteriores deberán contar con personal capacitado y con un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios, dirigidos a los usuarios que así lo requieran.

Igualmente deberán contar con botiquines equipados que contengan los medicamentos y material de curación necesarios para otorgar atención inmediata, que se ubicarán en un lugar visible y apropiado para esta actividad.

ARTÍCULO 254.- La actividad de estos locales estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables y a las normas en materia de salubridad local correspondientes que dicte la Secretaría.

CAPÍTULO XII

CENTROS DE REUNIÓN Y ESPECTÁCULOS

ARTÍCULO 255.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centro de reunión y espectáculos, los establecimientos públicos o privados destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

En aquellos lugares del estado en donde se celebren fiestas regionales o eventos públicos deberán instalarse invariablemente servicios sanitarios, por la autoridad municipal competente.

ARTÍCULO 256.- Corresponde a la autoridad sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables. Así mismo, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan con las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurran. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no estén corregidas las causas que la motivaron.

ARTÍCULO 257.- Además de los requisitos reglamentarios respectivos, las instalaciones y edificios que se destinen a centros de reunión y espectáculos públicos, deberán tener acceso directo a la vía pública, espacios abiertos, escaleras de emergencia y todas aquellas disposiciones que a juicio de la Secretaría de Salud, sean necesarias para la evacuación del público en caso de emergencia.

ARTÍCULO 258.- Será obligación de los propietarios u organizadores, la instalación de máquinas expendedoras de preservativos para hombres y mujeres, en centros de reunión, espectáculos, centros de rehabilitación social, establecimientos para hospedaje, lugares destinados al sexo servicio, como medida preventiva de enfermedades transmisibles.

CAPÍTULO XIII

PELUQUERÍAS, SALAS DE BELLEZA, ESTÉTICAS Y OTROS SIMILARES

ARTÍCULO 259.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por peluquerías, salas de belleza y estéticas, los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, pintar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, al arreglo estético de uñas de manos y pies o a la aplicación de tratamientos de belleza capilares y faciales al público en general, en las que no requieran de atención médica en cualquiera de sus prácticas.

ARTÍCULO 260.- En los establecimientos a que se refiere este capítulo para el empleo de técnicas o procedimientos físicos o químicos, que impliquen la pérdida de la solución de continuidad de la piel tales como tatuajes, dermoabrasiones y cualesquier otra forma de ruptura de la piel, estarán sujetos a las normas federales aplicables para este efecto.

ARTÍCULO 261.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el artículo anterior deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, y las normas correspondientes.

ARTÍCULO 262.- Los instrumentos, aparatos, ropa y accesorios de uso público que se utilicen en los establecimientos de servicios para el cuidado personal, tales como tijeras, peines, pinzas cosméticas, sillones, mandiles y otros similares deberán mantenerse limpios y, en su caso esterilizados, conforme a las normas que al efecto se expidan. En todo caso, las navajas de rasurar para uso público deberán ser desechables, y sólo podrán utilizarse para una ocasión.

CAPÍTULO XIV

TINTORERÍAS, LAVANDERÍAS Y LAVADEROS PÚBLICOS

ARTÍCULO 263.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Tintorería: Establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;

II.- Lavandería: Establecimiento dedicado al lavado de ropa; y

III.- Lavadero público: Establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa.

ARTÍCULO 264.- Corresponde a la autoridad sanitaria competente ejercer la verificación sanitaria de los establecimientos a que se refiere este capítulo, conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 265.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en este capítulo, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley, disposiciones legales aplicables y normas correspondientes.

CAPÍTULO XV

ESTABLECIMIENTOS PARA HOSPEDAJE

ARTÍCULO 266.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje, los que proporcionen al público alojamiento y otros servicios complementarios, mediante el pago de un precio determinado quedando comprendidos los hoteles, moteles, apartamentos amueblados, campos para casas móviles de turistas y casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destine para albergues.

ARTÍCULO 267.- La autoridad sanitaria realizará la verificación a los establecimientos para el hospedaje que conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables le corresponda.

ARTÍCULO 268.- Los establecimientos de hospedaje, deberán contar con personal capacitado y con un sistema de vigilancia para el rescate en el área de playas y albercas, así como con los elementos para prestar los primeros auxilios, con los medicamentos y materiales de curación mínimos que para el efecto considere necesarios la Secretaría de Salud.

En caso de contar con los servicios complementarios como restaurante, servicio de bar, peluquería, sala de belleza, baños, lavandería, planchaduría y tintorería, éstos quedarán sujetos a las normas y requisitos que fijen los capítulos correspondientes de este ordenamiento, y de sus Reglamentos respectivos.

CAPÍTULO XVI

TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

ARTÍCULO 269.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte, todo aquel vehículo destinado al traslado de pasajeros o de cualquier tipo de carga sea cual fuere su medio de propulsión.

El transporte estatal y municipal de pasajeros se sujetará a lo siguiente:

- I.- Los vehículos deberán mantenerse aseados durante la prestación del servicio;
- II.- Cada unidad deberá contar con equipo de seguridad que comprenderá como mínimo, extintor, puerta de emergencia y pasamanos; los vehículos escolares incluirán además botiquín de primeros auxilios;
- III.- Las emisiones de ruido, de gases y demás partículas de combustión de las unidades de transporte, no deberán rebasar los límites permisibles de contaminación, debiendo expulsarse a través de ductos que contarán con las características que al efecto señale el reglamento correspondiente;
- IV.- Las terminales y talleres de mantenimiento deberán cumplir con las disposiciones sanitarias; y
- V.- Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 270.- La autoridad sanitaria competente vigilará y establecerá los controles para que la prestación de este servicio público se ajuste a las medidas de seguridad e higiene enunciados en esta Ley y sus reglamentos.

ARTÍCULO 271.- Los transportes que circulen por uno o más Municipios del Estado de Baja California Sur, requerirán de autorización sanitaria, debiendo cumplir con los requisitos sanitarios establecidos en las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas que para tal efecto se emitan.

CAPÍTULO XVII

GASOLINERAS

ARTÍCULO 272.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinera el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolina, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores.

ARTÍCULO 273.- Las gasolineras deberán contar con las instalaciones sanitarias y de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas correspondientes.

Los concesionarios deberán dar aviso a la autoridad sanitaria correspondiente, del inicio de sus actividades.

CAPÍTULO XVIII

VENDEDORES AMBULANTES

ARTÍCULO 274.- Se entienden como vendedores ambulantes, aquellas personas que realicen actividades comerciales, sin que se establezcan en un sitio determinado.

ARTÍCULO 275.- Los vendedores ambulantes que expendan productos alimenticios, deberán cumplir con las condiciones higiénicas que establezca la autoridad sanitaria competente, pero en ningún caso lo podrá hacer en zonas consideradas como insalubres.

(ADICIONADO, B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012)

ARTÍCULO 275 BIS.- Se prohíbe la venta de alimentos por vendedores ambulantes en un perímetro de doscientos metros a la redonda de las instituciones educativas de nivel básico y medio superior del Estado.

Los vendedores ambulantes que transiten por las calles, o que se ubiquen a una distancia fuera del perímetro de doscientos metros de los planteles educativos no podrán vender o distribuir alimentos con bajo valor nutricional y que contengan un alto contenido de azúcares o endulzantes artificiales o sodio, así como bebidas carbonatadas, o alimentos con alto contenido en grasas trans que puedan originar problemas de salud.

La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaria de Educación Publica y las autoridades que estipulen los reglamentos de la materia de los Ayuntamientos del Estado, realizarán operativos permanentes en las instituciones de nivel básico y medio superior del Estado a fin de revisar el cumplimiento de lo establecido en el párrafo primero del presente articulo.

Los infractores podrán ser objeto de orientación y educación sobre los alimentos y productos que si pueden vender al publico, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes tales como la remoción, decomiso de mercancía y revocación de permisos, en caso de no cumplir con lo enumerado en los párrafos primero y segundo. Además de cumplir con todas las medidas de higiene correspondientes, como la acreditación sobre el manejo higiénico de los alimentos, así como el uso de trastes herméticos, exhibidores transparentes, hieleras, guantes y redes para el cabello, entre otros, que eviten la contaminación de los alimentos.

CAPÍTULO XIX

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA EN

ANIMALES Y SERES HUMANOS

ARTÍCULO 276.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por centro antirrábico el establecimiento operado o concesionado por el Ayuntamiento con el propósito de contribuir a la prevención y control de la rabia animal y coadyuvar con las autoridades sanitarias competentes en los casos en que seres humanos estén en sospecha de haber tenido contacto con un animal enfermo.

ARTÍCULO 277.- Los centros antirrábicos que establezcan los municipios, tendrán las siguientes funciones:

I.- Atender quejas sobre animales agresores;

II.- Capturar animales agresores y callejeros;

III.- Observar clínicamente a los animales capturados dentro de un plazo de 48 horas, para que en su caso el propietario lo reclame;

IV.- Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro del plazo señalado en la fracción anterior; así como también, de aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;

V.- Practicar la necropsia a los animales sospechosos de padecer rabia;

VI.- Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis del laboratorio;

VII.- Canalizar a las personas agredidas por animal sospechoso de padecer rabia, para su tratamiento oportuno;

VIII.- El sacrificio con métodos científicos y tecnológicos actualizados, que eviten toda crueldad que cause sufrimiento innecesario de los animales, que habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten;

IX.- Realizar campañas de esterilización de animales, con el objeto de evitar la proliferación de animales abandonados; y

X.- Las demás que la Secretaría de Salud le encomiende.

ARTÍCULO 278.- Los propietarios de animales a que hace referencia el artículo anterior, estarán obligados a vacunarlos ante las autoridades sanitarias o servicios particulares, así como mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTÍCULO 279.- Las autoridades sanitarias mantendrán campañas permanentes de orientación a la población, enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos, susceptibles de contraer la rabia.

TÍTULO DÉCIMO CUARTO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPÍTULO I

AUTORIZACIONES

ARTÍCULO 280.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente, permite a la persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, avisos de funcionamientos, permisos o tarjetas de control sanitario.

ARTÍCULO 281.- Las autorizaciones sanitarias tendrán vigencia por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de las disposiciones reglamentarias y las normas que en materia

de salubridad general expida la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, las autorizaciones serán revocadas.

ARTÍCULO 282.- La autoridad sanitaria competente en el Estado, expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal vigente.

ARTÍCULO 283.- Las autorizaciones sanitarias expedidas por la autoridad sanitaria competente, por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con las disposiciones generales aplicables. La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización. Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta Ley y demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

En el caso de las licencias sanitarias, la solicitud de revalidación deberá presentarse dentro de los treinta días anteriores a su vencimiento. Cuando cambien de ubicación, los establecimientos requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTÍCULO 284.- Requieren de aviso de apertura y funcionamiento:

I.- Los comerciantes dedicados al expendio de bebidas y alimentos en puestos ambulantes, fijos y semifijos ubicados en la vía pública o en lugares abiertos;

II.- Los rastros;

III.- Los baños públicos;

IV.- Las funerarias, crematorios, cementerios; y

V.- Los demás casos que se señalan en esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Cuando los establecimientos a que se refiere este artículo cambien de ubicación, denominación o propietario, requerirán de un nuevo aviso de notificación, o en su caso de actualización de datos.

ARTÍCULO 285.- Los establecimientos que prestan servicios de asistencia social, requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria y serán sujetos de control y vigilancia sanitaria, así como de los requisitos que establezcan las disposiciones reglamentarias y las normas que se expidan.

Los establecimientos a que se refiere el artículo que antecede, deberán dar aviso a la autoridad sanitaria por escrito 30 días antes del inicio de sus operaciones.

ARTÍCULO 286.- Los obligados a tener licencia sanitaria o aviso de apertura y funcionamiento, deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTÍCULO 287.- La autoridad sanitaria podrá requerir tarjeta de control sanitario además del equipo de protección básico, a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 288.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley, podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales.

Los derechos a que se refiere esta Ley, se registrarán por lo que disponga la Legislación Fiscal y los convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Gobierno Federal.

CAPÍTULO II

REVOCACIÓN DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 289.- La autoridad sanitaria local competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado en los siguientes casos:

I.- Cuando por causas supervenientes, se compruebe que los establecimientos, productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituyan riesgo o daño para la salud humana;

II.- Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III.- Porque se dé en uso distinto a la autorización;

IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

VII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones o requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

VIII.- Cuando lo solicite el interesado;

IX.- Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones; y

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

ARTÍCULO 290.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio o producto, la autoridad sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTÍCULO 291.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 354 y 359 de esta Ley.

ARTÍCULO 292.- En los casos a que se refiere el artículo 289 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que este ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, se 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 derecho convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 293.- 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 de que fue efectivamente entregado, o con el ejemplar, en su caso, del Boletín Oficial del Gobierno del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

ARTÍCULO 294.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

ARTÍCULO 295.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia ó dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTÍCULO 296.- La resolución administrativa o de revocación en su caso, surtirá efectos, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO III

CERTIFICADO

ARTÍCULO 297.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 298.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- Defunción;

III.- Muerte fetal; y

IV.- Los demás que determine la Ley General de Salud.

ARTÍCULO 299.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 300.- 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 en el Estado.

ARTÍCULO 301.- Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación y el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

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

TÍTULO DÉCIMO QUINTO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 302.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a las autoridades municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que se dicten con base en ella.

ARTÍCULO 303.- Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 304.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 305.- La vigilancia sanitaria se realizará mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la Secretaría de Salud, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 306.- La Secretaría de Salud podrá encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII, VIII, XI del artículo 317 de esta Ley.

ARTÍCULO 307.- Las visitas de verificación podrán ser ordinarias y extraordinarias, las primeras se efectuarán en días hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

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

ARTÍCULO 308.- Los verificadores sanitarios en el ejercicio de sus funciones tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y de servicio; en general a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

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

ARTÍCULO 309.- Los verificadores, para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas con firma autógrafa, expedida por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de las visitas, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes pueden darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTÍCULO 310.- En la diligencia de la verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I.- Al iniciar las visitas el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo que antecede, de la que deberá dejar original o copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga a dos testigos, que deberán de permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la autoridad que practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se harán constar en el acta;

III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación, se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso las medidas de seguridad que se ejecuten; y

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez, ni la de la diligencia practicada.

ARTÍCULO 311.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para la visita de verificación;

II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberá tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envases que puedan ser cerrados y sellados;

III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de las personas con quien se entienda la diligencia para su análisis particular, otra muestra podrá quedar en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria competente y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria competente al laboratorio autorizado y habilitado por ésta para su análisis oficial;

IV.- El resultado del análisis oficial se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

V.- En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme, la autoridad sanitaria competente procederá conforme a la fracción VII de este artículo, según corresponda;

VI.- Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior, el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiese practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia del muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII.- La impugnación presentada en los términos de las fracciones anteriores dará lugar a que el interesado, a su cuenta y cargo, solicite a la autoridad sanitaria, el análisis de la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale; en el caso de insumos médicos el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria, el resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; y

VIII.- El resultado del análisis de la muestra testigo, se notificará al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, telefax, o por cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos y, en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, u ordenar el

levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda.

Si el resultado a que se refiere el párrafo anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarias, la autoridad procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitaria que procedan o a confirmar las que se hubieran ejecutado, e imponer las sanciones que correspondan.

Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificador está obligado a enviar, en condiciones adecuadas de conservación, dentro del término de tres días hábiles siguientes a la toma de muestras, copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como las muestras que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia en condiciones adecuadas de conservación, a efecto de que se tenga la oportunidad de realizar los análisis en forma particular y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo. El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular si no conserva la muestra testigo.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que proceden, en cuyo caso se asentarán en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenden.

ARTÍCULO 312.- En el caso de muestras de productos perecederos, deberá conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, su análisis deberá iniciarse, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación. El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo anterior.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTÍCULO 313.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

ARTÍCULO 314.- Cuando la autoridad sanitaria estatal detecte alguna publicidad a los productos y servicios regulados por la presente Ley, de la que se derive alguna posible infracción al presente ordenamiento y demás disposiciones legales y reglamentarias de la materia, se elaborará un informe detallado ante la Secretaría de Salud, donde se expresará:

I.- El lugar, fecha y hora de verificación;

II.- El medio de comunicación social en que se haya emitido;

III.- El texto de la nota publicitaria y la descripción del producto o servicio de que se trate; y

IV.- Las irregularidades sanitarias detectadas y las violaciones a esta Ley y demás disposiciones generales aplicadas en materia de salud, en que se hubiere incurrido.

En el supuesto de que el medio de comunicación social verificado sea la prensa u otra publicación, el informe de verificación deberá integrarse invariablemente con una copia de la parte relativa que contenga la publicidad donde se aprecie, además, el texto o mensaje publicitario, la denominación del periódico o publicación y su fecha.

TÍTULO DÉCIMO SEXTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIAS Y SANCIONES

CAPÍTULO I

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 315.- Se considera medida de seguridad, las disposiciones que dicte la Secretaría de Salud y Ayuntamientos en el ámbito de su competencia, de conformidad con los preceptos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.

ARTÍCULO 316.- La participación de los Ayuntamientos estará determinada por los convenios que celebren con la Secretaría de Salud y por lo que dispongan otros ordenamientos locales.

ARTÍCULO 317.- Son medidas de seguridad sanitarias las siguientes:

I.- El aislamiento;

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

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

ARTÍCULO 318.- Se entiende por aislamiento, la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio. El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 319.- 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 y por la autoridad sanitaria competente previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 320.- La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTÍCULO 321.- La autoridad sanitaria competente ordenará la vacunación de las personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tos ferina, la difteria, el tétano, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II.- En caso de epidemia grave; y

III.- Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTÍCULO 322.- La Secretaría de Salud ordenará y procederá a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 323.- La Secretaría de Salud en coordinación con los Ayuntamientos y en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que le corresponda.

ARTÍCULO 324.- La Secretaría de Salud y los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia, podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos, de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 325.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal.

Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTÍCULO 326.- La Secretaría de Salud podrá ordenar el restablecimiento de los servicios de agua potable y avenamiento. Al efecto, se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar el restablecimiento de dichos servicios.

ARTÍCULO 327.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan, en esta Ley y en las demás disposiciones legales aplicables. La Secretaría de Salud y los Ayuntamientos, podrán retenerlos o dejarlos en depósito en tanto se determine, previo dictamen, su destino final.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramiten el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito o destrucción.

Si el dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el anterior párrafo y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado y bajo la vigilancia de dicha autoridad someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria, el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para su consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

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

ARTÍCULO 328.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia y de dictamen pericial, cuando, a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

CAPÍTULO II

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 329.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias Estatal o Municipal según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en que se incurra.

ARTÍCULO 330.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa; y

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total.

ARTÍCULO 331.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socioeconómicas del infractor;

IV.- La calidad de reincidente del infractor; y

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

(REFORMADO, B.O. 31 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 332.- Se impondrá sanción administrativa de veinte y hasta cuarenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, por la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 52, 53, 82, 123, 124, 125, 141, 195, 196, 198, 200, 202, 203, 204, 205, 211, 218, 220, 224, 226, 228, 238, 240, fracciones I, II, III y V, 245, 268, 278 y 286.

Se impondrá sanción administrativa equivalente hasta cien veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, por la violación de la disposición contenida en el artículo 105 de esta Ley.

(REFORMADO, B.O. 31 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 333.- Se impondrá sanción administrativa equivalente de veinte hasta cien veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, por la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 116, 127, 136, 175, 207, 211, 215, 234, 236, 253, 273, 275 y 275 Bis de esta Ley.

Se sancionarán con el equivalente de cincuenta hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, por la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 308 y 324 de esta Ley.

(REFORMADO, B.O. 31 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 334.- Se impondrá sanción administrativa equivalente de doscientas a dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, por la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 68, 101, 104 y 117 de esta Ley.

(REFORMADO, B.O. 31 DE OCTUBRE DE 2016)

ARTÍCULO 335.- Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa administrativa al equivalente de veinte hasta quinientas veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el artículo 331 de esta Ley.

ARTÍCULO 336.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la sanción administrativa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos, dos o más veces dentro del período de un año, contando a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 337.- La aplicación de las sanciones administrativas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan hasta en tanto se subsanen las irregularidades. Impuesta una sanción administrativa, se comunicará a la autoridad fiscal correspondiente, para que la haga efectiva a través del procedimiento económico coactivo.

Cuando la autoridad fiscal haga efectiva la sanción administrativa, deberá dar aviso a la autoridad que impuso la sanción.

ARTÍCULO 338.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 165 no reúna los requisitos sanitarios que establezca esta Ley, las demás disposiciones reglamentarias aplicables y las normas correspondientes;

II.- Cuando se incumpla lo ordenado por los artículos 180 y/o 181 de esta Ley.

III.- 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;

IV.- Cuando requerido por la autoridad sanitaria, el encargado 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;

V.- Cuando los establos, rastros, zahurdas, granjas avícolas, porcícolas, cunícola, apriscos o apiarios, estén instalados dentro de las zonas urbanas;

VI.- 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;

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

VIII.- En el caso de la fracción IV de este artículo, se estará a lo dispuesto en esta Ley y en la Ley Ganadera para el Estado de Baja California Sur. En el caso de la fracción VI, se impondrá de inmediato la clausura definitiva. En los demás casos podrá, a juicio de la autoridad sanitaria, decretarse la clausura definitiva; y

IX.- Por reincidencia en tercera ocasión.

ARTÍCULO 339.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 340.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria; y

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro en la salud de las personas.

Solo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquier otra de las sanciones a que se refiere este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 341. El ejercicio de las facultades discrecionales por parte de las autoridades sanitarias del Estado, se sujetará a los siguientes criterios:

I.- Fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II.- Tomarán en cuenta los derechos e intereses de la sociedad;

III.- Considerará la trascendencia del asunto de que se trate y la conveniencia de suprimir prácticas que en cualquier forma, pongan en peligro la salud de las personas;

IV.- Considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

V.- Los demás que establezca el superior jerárquico tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios; y

VI.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que se dicte tal resolución.

ARTÍCULO 342.- La definición, observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I.- Legalidad;

II.- Imparcialidad;

III.- Eficacia;

IV.- Economía;

V.- Probidad;

VI.- Participación;

VII.- Publicidad;

VIII.- Coordinación;

IX.- Eficiencia;

X.- Jerarquía; y

XI.- Buena fe.

ARTÍCULO 343.- La Secretaría de Salud y los Ayuntamientos, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 310 de esta Ley podrán dictar las medidas para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado en los establecimientos y servicios a que se refiere el apartado "B" del artículo 3º de esta Ley, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 344.- Las autoridades sanitarias competentes 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.

ARTÍCULO 345.- Elaborada un acta o un informe de verificación, según el caso, se le dará copia al interesado, en caso de irregularidad se le notificará que dispone de un plazo de cinco días para comparecer ante la autoridad sanitaria a manifestar lo que a su derecho convenga y a ofrecer las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación, en esta comparecencia, el interesado señalará el domicilio para oír y recibir notificaciones; en caso de no señalarlo, las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal, se harán en el lugar de la verificación.

ARTÍCULO 346.- El cómputo de los plazos que señale la autoridad sanitaria competente para el cumplimiento de sus disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

ARTÍCULO 347.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, al interesado o a su representante legal.

En la resolución a que se refiere el párrafo anterior, la autoridad sanitaria podrá imponer las medidas de seguridad y sanciones a que se refiere la presente Ley. También podrá confirmar, modificar o revocar las medidas de seguridad impuestas por los verificadores o por las mismas autoridades durante el procedimiento.

ARTÍCULO 348.- Independientemente de la carga que tiene el particular de probar sus respectivas proposiciones de hechos, la autoridad sanitaria podrá:

I.- Solicitar los informes de autoridad sobre los hechos, constancias o documentos que obren en sus archivos o de que hayan tenido conocimiento por razón de la función que desempeñen estas autoridades y que se relacionen con el asunto de que se trate y pedir la aclaración o ampliación a cualquier punto del mismo;

II.- Decretar en todo tiempo, la práctica o ampliación de cualquier diligencia probatoria, siempre que sea conducente para el conocimiento de la verdad sobre los puntos que versen en el acta o informe de verificación, a fin de mejor proveer al momento de decretar la resolución que corresponda;

III.- Examinar documentos, objetos o lugares o hacerlos reconocer por peritos y en general, practicar cualquier diligencia que, a su juicio, sea necesaria para el esclarecimiento de la verdad; y

IV.- Asistirse por uno o más peritos cuando lo considere necesario para el esclarecimiento hechos controvertidos o para el cumplimiento de actos que no estén en condiciones de apreciar por sí mismo.

La verificación de lugares u objetos se encomendará a uno o más verificadores, nombrados por el encargado de la unidad administrativa correspondiente.

ARTÍCULO 349.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 343, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 350.- En los casos de la aplicación de la sanción que se señala en la fracción III del artículo 330 de la presente Ley, se observarán las siguientes reglas:

I.- La autoridad sanitaria señalará al propietario, encargado o responsable del inmueble de que se trate, un plazo prudente para el cumplimiento voluntario de la resolución respectiva, atendiendo a las circunstancias de hechos y de las personas;

II.- Transcurrido el plazo a que se refiere la fracción anterior, si no se ha dado cumplimiento a la citada resolución, la autoridad sanitaria ejecutará la misma a costa del obligado, expresando que lo hace en su rebeldía;

III.- Los bienes que se encuentren en el inmueble referido, si fuere necesario desocuparlo y si no hubiera persona autorizada que los recoja, se remitirán por inventario al local que designe la autoridad sanitaria, levantándose acta circunstanciada al efecto;

IV.- Tratándose de ganado mayor o menor, se remitirá éste de inmediato a cualesquiera de los rastros de la localidad para su sacrificio, quedando el remanente del producto de la venta de su carne y derivados, deducidos los gastos

de ejecución respectivos, depositados en la institución de crédito, que determine la Secretaría, a disposición del interesado, sin responsabilidad alguna para la autoridad sanitaria; y

V.- Si el interesado no gestionara la recuperación de los bienes y del numerario a que se refiere la fracción anterior dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el dinero y los bienes causan abandono y quedarán a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento.

ARTÍCULO 351.- Cuando se ordene la suspensión de actividades de establecimientos como establos, granjas avícolas y porcícolas, apiarios y otros similares, se podrá ordenar además:

I.- La no repoblación de ganado;

II.- La transferencia inmediata del ganado a otros establecimientos que señale el interesado. Si el interesado no señala ningún establecimiento, la autoridad sanitaria determinará el lugar a donde serán remitidos; y

III.- El sacrificio inmediato de ganado enfermo que por la gravedad de su padecimiento no pueda ser remitido a otro establecimiento para su curación.

Los gastos de transferencia del ganado, su mantenimiento o sacrificio correrán a cargo del propietario del establecimiento en que se haya cometido la infracción.

ARTÍCULO 352.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV

RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTÍCULO 353.- Contra actos y resoluciones que dicten las autoridades sanitarias del Estado que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia o resuelvan un expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTÍCULO 354.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que se hubiere notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 355.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo

certificado con acuse de recibo. En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 356.- 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 o acto impugnado, los agravios que, 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 se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria competente, 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 de la resolución impugnada, en su caso.

ARTÍCULO 357.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTÍCULO 358.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará que dicho recurso cumpla con los requisitos contemplados en esta ley, declarando su admisión, en su caso, deberá 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 opinión técnica en tal sentido.

ARTÍCULO 359.- En la substanciación del recurso solo procederán las pruebas que hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las supervenientes.

Las pruebas ofrecidas que procedan se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTÍCULO 360.- En el caso de que el recurso fuere admitido, la unidad respectiva, sin resolver en lo relativo a la admisión de las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el

expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que debe continuar el trámite del recurso.

El titular del Poder Ejecutivo y en su caso, los Ayuntamientos resolverán los recursos que se interpongan con base en esta Ley. Esta facultad podrá ser delegada mediante acuerdo que se publique en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 361.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado y los titulares de los Ayuntamientos, en el ámbito de su competencia, resolverán los recursos que se interpongan de conformidad con esta Ley, y al efecto, podrán confirmar, modificar o revocar el acto o resolución que se haya combatido.

Dichas autoridades, en uso de las facultades que les confiere la legislación aplicable, podrán delegar dicha atribución, debiéndose publicar el acuerdo respectivo en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 362.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, 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 363.- 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 364.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPÍTULO V

PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 365.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTÍCULO 366.- 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 367.- Cuando el presunto infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTÍCULO 368.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor a los treinta días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Baja California Sur, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de fecha 31 de diciembre de 1999, mediante decreto número 1255, a partir de que entre en vigencia el presente decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- En tanto se expidan las disposiciones administrativas derivadas de esta ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley Estatal de Salud que se abroga, se entienden hechas en lo aplicable a la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO.- Los ingresos que obtenga la Secretaría de Salud en el rubro de prestación de servicios señalados en los artículos 7º, 22 y 40; así como los que recauden por la expedición de autorizaciones según los artículos 282 y 288 y en general por los derechos que establece la presente Ley, deberán integrarse al paquete de reformas fiscales que anualmente aprueba el H. Congreso del Estado a más tardar durante el mes de diciembre de cada año.

ARTÍCULO QUINTO.- Las autorizaciones sanitarias que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, serán válidas hasta su vencimiento. Las autorizaciones sanitarias que se expidan a partir de la vigencia de esta Ley, se otorgarán de acuerdo a sus disposiciones.

ARTÍCULO SEXTO.- Las autorizaciones sanitarias expedidas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley se considerarán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Los expedientes en trámite relacionados con las autorizaciones sanitarias, se concluirán en lo que beneficie a los interesados en los términos de la presente Ley.

ARTÍCULO OCTAVO.- Continuarán en vigor, el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado y el Acuerdo de Coordinación con el propósito de descentralizar el ejercicio de las funciones de Fomento, Control y Regulación Sanitaria en la Entidad, en lo que no se opongan a lo dispuesto por la Ley General de Salud y la presente Ley.

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

ARTÍCULO DÉCIMO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la misma que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada Ley.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.- Se concede un plazo de 120 días naturales, a partir de la fecha en que entre en vigor el presente decreto, para que la Secretaría de Salud, adecue el reglamento correspondiente.

(REFORMADO, B.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005)

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.- Se concede de plazo hasta el treinta de junio del año dos mil seis, para que el Poder Legislativo, emita la Ley que crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.- Se concede un plazo de 120 días naturales, a partir de la fecha en que entre en vigor la presente ley, para que (sic) Ejecutivo del Estado emita el reglamento del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en los términos de la Ley General de Salud y de la presente.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.- Los rastros que no cumplan con lo señalado en la fracción II del artículo 222 de esta ley, contarán con un plazo no mayor a dos años para que procedan a su reubicación independientemente del cumplimiento de las normas aplicables en materia ambiental.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2004.

DIP. ADELINA LOGAN CARRASCO

PRESIDENTA

DIP. JOAQUIN CUESTA ROMERO
SECRETARIO

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO, A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL CUATRO.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

C. LIC. LEONEL EFRAÍN COTA MONTAÑO

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO

C. PROFR. VÍCTOR MANUEL LIZÁRRAGA PERAZA

N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.

B.O. 14 DE JUNIO DE 2005.

UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado del (sic) Baja California Sur.

B.O. 28 DE DICIEMBRE DE 2005.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- Se deroga cualquier disposición que se oponga al presente decreto.

B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012.

DECRETO No. 2015, POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 76 Y SE ADICIONA LAS FRACCIONES VII, VIII Y IX AL ARTÍCULO 74, TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

PRIMERO.- El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

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

B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2012.

DECRETO No. 2016 POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 3, APARTADO A, FRACCIÓN X; 32, FRACCIÓN X; 109, FRACCIÓN II; 110, FRACCIÓN III; 111, PÁRRAFO PRIMERO; LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO III DEL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY; 113, FRACCIONES I, II, IV Y V; 333, PÁRRAFO PRIMERO; Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IX Y X AL ARTÍCULO 10; EL PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 112; LAS FRACCIONES VII, VIII Y IX AL ARTÍCULO 113; EL ARTÍCULOS (SIC) 275 BIS; TODOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

PRIMERO: El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO: Los ayuntamientos del Estado, modificaran sus bandos y reglamentos en un plazo de 60 días después de publicado el presente Decreto a fin de hacer efectivas las disposiciones establecidas en la presente Ley.

TERCERO: La Secretaria de Salud, la Secretaria de Educación y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en un plazo de 60 días después de publicado el presente Decreto, dictaran las medidas reglamentarias conducentes a fin de hacer efectivas las disposiciones establecidas en el presente decreto.

CUARTO: Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

B.O. 20 DE JULIO DE 2013.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

B.O. 30 DE JUNIO DE 2014.

DECRETO No. 2167, POR EL QUE SE REFORMA EL PRIMER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 173, Y EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 176; Y SE DEROGA EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS 174 Y 175 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá emitir el reglamento al que se refiere la presente ley, en un término no mayor a los sesenta días hábiles posteriores a la publicación del presente decreto en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur, tomando en cuenta, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes aspectos:

I.- Los lineamientos para el establecimiento de la señalización de los espacios 100% libres de humo de tabaco y de los espacios al aire libre para fumar, así como su distancia entre estos; y

II.- Los procedimientos que garanticen la eficacia de las disposiciones del presente decreto;

ARTÍCULO TERCERO.- Los titulares de todas de las dependencias y entidades de los tres poderes de gobierno del Estado de Baja California Sur y sus municipios, contarán con treinta días hábiles para informar a los trabajadores de la dependencia sobre la ley expedida, para que el área administrativa que corresponda coloque la señalización respectiva e inicien la vigilancia de su cumplimiento. Los órganos de control interno o las áreas encargadas de esta función en las diferentes oficinas de las dependencias y entidades de estos tres poderes del gobierno del estado y los municipios, según corresponda, deberán incorporar en sus programas de auditoría, la verificación del cumplimiento de esta ley después de noventa días de su entrada en vigor, y deslindar las responsabilidades a que hubiera lugar.

ARTÍCULO CUARTO.- Los propietarios, poseedores, responsables, administradores o quien obtenga algún provecho de los espacios 100% libres de humo de tabaco especificados, contarán con un plazo de treinta días naturales para informar a sus trabajadores y empleados, dependientes, personal docente y administrativo, usuarios, entre otros, sobre la aplicación de las disposiciones del presente Decreto, y capacitar e iniciar el proceso educativo social que conlleva. En ese periodo deberán colocar la señalización correspondiente, implementar, cumplir y vigilar el cumplimiento de la ley.

ARTÍCULO QUINTO.- A partir de la entrada en vigor de esta ley, la Secretaría de Salud contará con un plazo de noventa días hábiles para la instalación de una línea telefónica para la denuncia ciudadana y para la elaboración y difusión del manual de señalamientos que deberá colocarse en los vehículos y establecimientos, a que hace referencia el presente ordenamiento.

ARTÍCULO SEXTO.- Los procedimientos, recursos administrativos y demás asuntos relacionados con las materias a que se refiere esta ley, iniciados con

anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones vigentes en ese momento.

B.O. 30 DE JUNIO DE 2014.

DECRETO No. 2165, POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El titular del Poder Ejecutivo del Estado realizara las adecuaciones y modificaciones a la reglamentación atinente en un plazo de noventa días naturales contados a partir de la publicación del presente decreto a efecto de hacer efectiva la presente reforma.

ARTÍCULO TERCERO.- El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en coordinación con el Poder Legislativo, implementará un programa de difusión del derecho a que se refiere el presente decreto para la juventud y la niñez sudcaliforniana.

ARTÍCULO CUARTO.- Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente decreto.

B.O. 20 DE JUNIO DE 2015.

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- La Junta de Gobierno tendrá un plazo que no excederá de 60 días hábiles, posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto para la expedición del Reglamento Interior del REPSS.

B.O. 10 DE JULIO DE 2015.

ARTICULO ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

B. O. 1 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

Único. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

B.O. 14 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DECRETO 2373.- SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, A LA LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS PODERES DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE BAJA CALIFORNIA SUR Y A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.]

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

B.O. 31 DE OCTUBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚMERO 2379.- SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL MARCO JURÍDICO ESTATAL RELATIVAS A LA ARMONIZACIÓN EN MATERIA DE DESINDEXACIÓN DEL SALARIO MÍNIMO".]

PRIMERO: El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO: El Ejecutivo del Estado y los Municipios deberán efectuar, en el ámbito de sus respectivas competencias, los ajustes correspondientes en sus reglamentos, bandos y demás normas administrativa (sic), en un plazo que no exceda el día 28 de enero de 2017.

B.O. 20 DE JULIO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 2456.- SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 110 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR".]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

B.O. 31 DE AGOSTO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO 2619 SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, Y SE EXPIDE LA LEY DE LA COMISIÓN DE

MEDIACIÓN, CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR".]

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley que crea la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, bajo decreto 1626, publicada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur No. 45 de fecha 31 de Octubre de 2006.

ARTÍCULO TERCERO.-Todas las remisiones en leyes diversas a la Ley que crea la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, se entenderán a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto a la Ley de la Comisión de Mediación, Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO CUARTO.- Se le concede a la Comisión hasta un término de 90 días hábiles para emitir el Reglamento correspondiente.

ARTÍCULO QUINTO.- Por única ocasión y con el fin de salvaguardar los derechos laborales de los funcionarios que han sido nombrados en términos de lo que establece la Ley que crea la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico para el Estado de Baja California Sur, estos durarán en su encargo hasta en tanto no sean removidos por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en términos de lo dispuesto en la ley de la materia.

ARTÍCULO SEXTO.- El Comité Técnico previa disponibilidad presupuestal podrá contratar personal para el desahogo de los trabajos de la Comisión.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Los procedimientos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley, serán concluidos conforme a las disposiciones aplicables vigentes a su inicio

B.O. 14 DE JUNIO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO 2832 SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 151, 152, 153, 154 Y LOS PÁRRAFOS PRIMERO, SEGUNDO Y LAS FRACCIONES DE LA I A LA IV DEL ARTÍCULO 156; SE ADICIONAN UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 152 Y LA FRACCIÓN V DEL PÁRRAFO PRIMERO DE (SIC) ARTÍCULO 156; SE DEROGAN EL ARTÍCULO 155 Y EL PÁRRAFO TERCERO DEL ARTÍCULO 156; TODOS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR; SE REFORMAN LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 60 Y LOS PÁRRAFOS PRIMERO Y SEGUNDO DEL ARTÍCULO 62; SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 32 BIS, 32 TER, 32

QUATER Y LOS PÁRRAFOS TERCERO, CUARTO Y QUINTO AL ARTÍCULO 62, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrara en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado deberá realizar los ajustes y modificaciones administrativas, reglamentarias y financieras necesarias y suficientes para garantizar el derecho de la mujer a la salud sexual y salud reproductiva que se contemplan en el presente decreto, entre los ajustes y modificaciones deberá garantizarse que exista por lo menos una o un médico que practique la interrupción del embarazo en las instituciones públicas de salud.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

B.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO 2693 SE REFORMA Y ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR; Y SE CREA LA LEY DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR”.]

PRIMERO.- El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- (sic) Ley de Atención Prehospitalaria para el Estado de Baja California Sur entrará en vigor a los noventa días de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

TERCERO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

CUARTO.- La Coordinación del Sistema, deberá crear las disposiciones reglamentarias internas necesarias para la correcta aplicación de la Ley, en un plazo no mayor a noventa días hábiles, contados a partir de la designación del Coordinador y Subcoordinador.

QUINTO.- En los treinta días hábiles siguientes a la emisión del reglamento, se deberá instalar el Consejo Estatal del Sistema Estatal de Servicios de Urgencias y Emergencias Médicas para el Estado de Baja California Sur y posteriormente, el Consejo Consultivo.

SEXTO.- Los prestadores del servicio sean instituciones públicas, sociales, privadas, organización y/o asociaciones civiles, en un plazo que no excederá de

dos años contados a partir del inicio de la vigencia de esta ley, adoptarán paulatinamente las medidas de capacitación, equipamiento y demás obligaciones que refiere la presente Ley y las normas oficiales en la materia. Para efecto de garantizar el cumplimiento a lo anterior la Coordinación Estatal, evaluará semestralmente los avances respectivos, y por este periodo considerará la aplicación de las sanciones relacionadas con lo anterior.

SÉPTIMO.- Para el debido cumplimiento del presente ordenamiento, el Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, deberán prever en sus Presupuestos de Egresos para el ejercicio fiscal del 2020 y subsecuentes, la cantidad de recursos que se requiere para su implementación y cumplimiento.

B.O. 31 DE MAYO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO 3042 SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, SE ABROGA LA LEY DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, APROBADA MEDIANTE DECRETO NÚMERO 2693, DE FECHA 10 DE DICIEMBRE DE 2019 Y PUBLICADA EN EL BOLETÍN OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR, EN FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2023; Y SIMULTÁNEAMENTE SE CREA LA LEY DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA PARA EL ESTADO Y LOS MUNICIPIOS DE BAJA CALIFORNIA SUR”.]

PRIMERO.- Publíquese el presente Decreto en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado de Baja California Sur.

TERCERO.- Se derogan las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

CUARTO.- El Titular del Ejecutivo Estatal expedirá las disposiciones reglamentarias de conformidad a las reformas y adiciones a la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur, en un plazo no mayor a 6 meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO.- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Baja California Sur, elaborará el Reglamento, así como los protocolos, manuales y lineamientos referidos en la Ley de Atención Médica Prehospitalaria para el Estado y los Municipios de Baja California Sur, en un plazo no mayor a noventa días hábiles, contados a partir de que la misma entre en vigor.

(F. DE E., B.O. 10 DE JUNIO DE 2024)

SEXTO.- Los prestadores de servicios de urgencias y emergencias médicas prehospitarias, sean de instituciones públicas, privadas, organizaciones y/o asociaciones civiles, en un plazo que no excederá de un año, contado a partir de la vigencia de la de Atención Médica Prehospitalaria para el Estado y los Municipios de Baja California Sur, adoptarán las medidas de capacitación, equipamiento y demás obligaciones que refiere dicha Ley y las Normas Oficiales Mexicanas en la materia.

(F. DE E., B.O. 10 DE JUNIO DE 2024)

SÉPTIMO.- Las acciones que se generen para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria aprobada en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Baja California Sur para el Ejercicio Fiscal 2024 y los ejercicios fiscales subsecuentes.

(F. DE E., B.O. 10 DE JUNIO DE 2024)

OCTAVO.- Para el debido cumplimiento del presente Decreto, el Titular del Poder Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos de la entidad, en el ámbito de su competencia, realizarán los ajustes a los Presupuestos de Egresos para el ejercicio fiscal 2024 correspondientes y preverán los ingresos y egresos necesarios para los ejercicios fiscales subsecuentes, a fin de garantizar los recursos suficientes y necesarios para la implementación de la Ley objeto del presente Decreto.

B.O. 10 DE JULIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO 3174 SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR”.]

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud contara con un plazo de 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, para generar y elaborar los programas de educación, prevención, información, socialización y detección de cáncer de próstata a ejecutar, así como los convenios de colaboración que en su caso se celebren para su cumplimiento.

TERCERO.- Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto que correspondan.

B.O. 10 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO 3164 SE ADICIONA UN TERCER PÁRRAFO AL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR".]

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

B.O. 31 DE ENERO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO 3248 SE ABROGA LA LEY ORGÁNICA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR, Y SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR".]

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los recursos materiales y financieros asignados, adscritos y adquiridos, por cualquier medio, por el ahora extinto Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California Sur, así como los trámites administrativos y legales que se encuentran en proceso a la fecha de emisión del presente Decreto, se transferirán íntegramente a la institución que requiera la dependencia encargada de conducir la política en materia de salud en el Estado, para que dé continuidad a los objetivos y programas institucionales en materia de protección del derecho a la salud.

B.O. 5 DE FEBRERO DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO 3154 SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD, ASÍ COMO LA LEY PARA LA ATENCIÓN DIGNA DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y PARA EL APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA, AMBAS DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR".]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el 01 de enero de 2026, previa su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur.

SEGUNDO.- El Titular del Ejecutivo del Estado deberá prever en el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado de Baja California Sur para el Ejercicio Fiscal del año 2026, los recursos presupuestarios necesarios a fin de dar cumplimiento con las disposiciones previstas en el presente Decreto.

