

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

## LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 15 DE MAYO DE 2025.

Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado de Durango, el jueves 11 de julio de 2002.

EL CIUDADANO LICENCIADO ANGEL SERGIO GUERRERO MIER, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, A SUS HABITANTES, SABED:

QUE LA H. LEGISLATURA DEL MISMO SE HA SERVIDO DIRIGIRME EL SIGUIENTE:

Con fechas 22 de Noviembre del 2001, 18 de Marzo del 2002 y 24 de Octubre del 2001, fueron presentadas Iniciativas de Decreto a) la presentada por Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, que contiene adiciones a la Ley Estatal de Salud para el Estado de Durango; b) la presentada por la Diputada Yolanda de la Torre Valdez integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional que contiene reformas y adiciones a la Ley Estatal de Salud; y c) la enviada por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en la que propone una nueva Ley de Salud del Estado de Durango, las cuales fueron turnadas a la Comisión de Salud Pública integrada por los CC. Diputados: Yolanda de la Torre Valdez, Mario Moreno Salas, Francisco Javier Garza Espino, Gabino Rutiaga Fierro y Sergio Carrillo Arciniega; Presidente, Secretario y Vocales respectivamente (sic), mismo que emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

### CONSIDERANDOS

PRIMERO.- El presente, es el resultado de la metodología que se acordó implementar al seno de los trabajos de comisión al iniciar el análisis de las tres iniciativas descritas en el proemio del mismo y en virtud de que las mismas tienen como finalidad el adecuar el marco jurídico estatal a la realidad económica y social que prevalece actualmente en nuestra entidad federativa, se determina por técnica legislativa y economía parlamentaria, dictaminarlas en un solo documento, debido a que en el fondo las tres coinciden en el objetivo mencionado anteriormente. Siendo oportuno comentar que la Comisión llevó a cabo diversas reuniones de trabajo.

SEGUNDO.- La salubridad pública es la parte del derecho de protección a la salud que se otorga a través de prestaciones realizadas por el Estado en beneficio del individuo y de la sociedad en general, tendientes a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. La salud pública abarca el aspecto higiénico o sanitario de una colectividad por lo que se encuentra estrechamente vinculada con la salubridad pública. En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 4° consagra el derecho a la protección de la salud como una garantía individual de los ciudadanos, estableciendo además que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

TERCERO.- La historia de la salud en nuestro país se relaciona estrechamente con la conformación de nuestro país, ya que el Estado se ha preocupado constantemente por lograr el bienestar de la población estableciendo políticas asistenciales en la salud. En el siglo XX se establecieron amplias posibilidades para una definición moderna de la política asistencial en el campo de la salud, ya que en la década de los cuarenta se inició una nueva etapa económica del país, caracterizada por el acelerado proceso de industrialización y urbanización, pasando de un país preponderantemente rural a uno más urbano, lo cual es definitivo para el desarrollo económico, sin embargo, existen zonas altamente marginadas y grandes rezagos en satisfactores básicos, ya que las comunidades están dispersas y alejadas y con diversas necesidades. En el campo de la salud coexisten enfermedades vinculadas al desarrollo industrial y tecnológico, con aquellas que caracterizan a la pobreza; no obstante se reconoce que han disminuido las enfermedades y muerte de origen infeccioso pero también se han incrementado los padecimientos crónicos degenerativos.

CUARTO.- El artículo 4° Constitucional, fue adicionado en 1983 como respuesta a un reclamo de la sociedad de aspirar a mejores niveles de vida y como responsabilidad histórica de los tres ordenes de gobierno, como resultado de tal adición se reformó la legislación sanitaria, dando inicio a la descentralización de los servicios de salud para la atención de la población abierta; y si bien es cierto, el sistema de salud ha tenido avances importantes, no está plenamente desarrollado, debiendo transformarse para atender los problemas de salud y establecer las bases, mecanismos y acciones para establecer una estructura preventiva y de atención que resuelva eficazmente las necesidades del futuro.

QUINTO.- En 1996 se formaliza el Acuerdo Nacional que suscriben el Gobierno Federal, los Gobiernos de cada una de las Entidades Federativas de la República Mexicana y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, con la finalidad de resolver rezagos acumulados, atender las nuevas demandas y la problemática, siendo necesario redefinir estructuralmente el sistema de salud en nuestro país, los compromisos derivados del acuerdo consisten en atender principalmente cuatro aspectos fundamentales: la descentralización a las Entidades Federativas de los servicios (sic) de la población no asegurada; la configuración de sistemas estatales; la ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de

servicios; y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones mediante la coordinación sectorial. Aspecto importante resulta el analizar las condiciones en que se proporcionan los servicios de salud, independientemente del carácter público o privado del prestador, o la condición socioeconómica del usuario; en este sentido, es importante destacar la política asistencial que se consolidó en un Sistema Nacional de Salud, integrado por la Secretaría de Salud como Institución promotora de la justicia social en el país, por las Instituciones dedicadas a la seguridad social, así como al campo de la medicina privada.

SEXTO.- Derivado de lo anterior, en el mismo año el Gobierno del Estado de Durango promulgó el Decreto por el que se crean los servicios de salud de Durango, con el carácter de organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, considerando que la operación de lo (sic) servicios de salud por parte del Estado. Significa no solo al descentralización de funciones, sino la descentralización de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la ejecución de las acciones correspondientes, lo cual coadyuvará a mantener un mínimo de calidad, ampliar y mejorar la cobertura de estos servicios, en beneficio de la población del Estado, en el decreto se establece la forma en que se organizan los servicios de salud; la integración de la junta de Gobierno y las facultades de cada uno de los integrantes.

SÉPTIMO.- La federalización de los servicios de salud implica delegar responsabilidades, recursos y decisiones, lográndose, por un lado, fortalecer el federalismo y reintegrar a las entidades federativas las facultades que le serán propias al suscribir el pacto federal; y por el otro, brindar a la población servicios fundamentales, asegurando mayor eficiencia y oportunidad. Los Estados de la Federación han asumido las nuevas responsabilidades que la Ley General de Salud les ha asignado; en la actualidad manejan y operarán directamente los servicios de salud en ámbito de su competencia y los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de acuerdo a las necesidades de los servicios y las prioridades locales; participarán igualmente en el diseño e instrumentación de la política nacional de salud, consolidando los sistemas estatales y fortaleciendo al sistema nacional; en si la federalización representa integrar al ámbito estatal las estructuras administrativas de los servicios federales de salud. Finalmente es importante señalar que la federalización de los servicios de salud no implica la desaparición de objetivos y estrategias nacionales en materia de salud, y si en cambio una nueva forma de relación entre las autoridades federales, las entidades federativas y los municipios en torno a las acciones en materia de salubridad.

OCTAVO.- Las innovaciones del presente que contiene la Ley de Salud son las siguientes:

Se establecen las definiciones de los términos que se utilizan en la ley, con la finalidad de facilitar el análisis e interpretación de la misma;

Se incorporan los programas y acciones derivados del Acuerdo Nacional para la federalización de los servicios de salud;

Se especifican las atribuciones y facultades de las instancias competentes en esta materia, contemplando el acuerdo de federalización;

Se establecen acciones puntuales en materia de asistencia social, se moderniza el concepto de discapacidad y la función del Estado en esta materia; y se privilegia la atención materno infantil;

Se contempla un Título relativo a la investigación para la salud, fortaleciendo las actividades docentes vinculadas a la investigación para la salud en coordinación con las instituciones de educación superior y las del sector salud:

Se dispone el establecimiento de centros de información y de documentación destinados a proporcionar información en materia de salud, así como la publicación de información médica dirigida a la población en general para fomentar la cultura en materia de salud;

Se establece un capítulo específico en materia de nutrición y otro referente a la importancia del ejercicio físico para el cuidado de la salud;

Se regulan con mayor precisión las actividades específicas para la vigilancia epidemiológica de prevención, control e investigación de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes;

Se establece que en lo relativo a la donación, trasplantes (sic) y pérdida de la vida se observará los acuerdos de coordinación que se celebren entre el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud a nivel Federal, especialmente para favorecer la cultura de la donación de órganos;

Se especifican acciones concretas para un mayor control sanitario de la disposición de sangre humana y transfusiones; normándose en forma más clara lo relativo a los insumos para la salud;

Se pretende regular con mayor precisión las actividades, establecimientos, productos y servicios que competen a la salubridad local, respetándose la competencia de los Ayuntamientos;

Se establecen mecanismos, que contemplan las formalidades y requisitos para llevar a cabo la vigilancia sanitaria, especificándose las medidas de seguridad, las sanciones y los delitos;

Todos estos aspectos tienen como finalidad coadyuvar a una mejor prestación de los Servicios de Salud para lograr un desarrollo armónico e integral del ser humano y de la sociedad.

Con base en los anteriores Considerandos, esta H. LXII Legislatura del Estado, expide el siguiente:

DECRETO No. 84

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTICULO 55 DE LA CONSTITUCION POLITICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

(REFORMADO, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

ARTÍCULO 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y de aplicación general en el Estado de Durango. Tiene por objeto la protección de la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, proporcionados por el Estado en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del artículo 20 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango y de la Ley General de Salud. Así como la concurrencia de éste y sus municipios, en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

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

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, a través de la difusión de: la alimentación nutritiva, los buenos hábitos alimenticios, la práctica de los deportes, el cuidado de la salud mental y la cultura de la donación altruista;

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;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

IV. La extensión de actividades y prácticas 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;

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

(REFORMADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

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

(REFORMADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

VIII. La atención a grupos en situación de vulnerabilidad, siendo esta la condición de una mayor indefensión en la que se puede encontrar una persona, grupo o una comunidad debido a que no se cuentan con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas del ser humano, como la alimentación, el ingreso, la vivienda, los servicios de salud y el agua potable, entre otros; y

(ADICIONADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

IX. El desarrollo de la prestación de los servicios de salud, incorporando de manera paulatina, el acceso a los mismos a través de la telemedicina.

[N. DE E. VÉASE LITERALIDAD DEL DECRETO NÚMERO 7 PUBLICADO EN EL P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2018, PÁGINAS DE LA 11 A LA 12.]

ARTÍCULO 3.- Para los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Secretaría: La Secretaría de Salud en el Estado de Durango, señalada en el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal;

II. Organismo: El Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango;

III. Sistema Estatal de Salud: El conjunto de dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y las personas físicas o morales de los sectores privados que presten servicios de salud en el Estado;

IV. Comité: El Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado;

(ADICIONADA, P.O. 12 DE JULIO DE 2012)

V. Consentimiento Informado: Es la autorización, signada por el paciente, su familiar más cercano, tutor o su representante legal, mediante el cual se acepta, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios.

VI. Junta de Gobierno: Órgano administrador del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango;

VII. NOMs: Normas Oficiales Mexicanas;

VIII. Director General: El Director del Organismo Descentralizado Servicios de Salud de Durango;

IX. Órgano de vigilancia: Contralor Interno designado para el cumplimiento de la función de control y vigilancia;

X. Servicios básicos de salud: Los señalados en el artículo 43 del presente ordenamiento;

XI. Salud pública: Conjunto de acciones que tienen por objeto promover, proteger, fomentar y restablecer la salud de la población, elevar el nivel de bienestar y prolongar la vida humana; mismas que complementan los servicios de atención médica y asistencia social;

XII. Atención médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar su salud;

(ADICIONADA, P.O. 12 DE MAYO DE 2011)

XIII. Violencia obstétrica: Cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el personal de salud sobre las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, en los términos establecidos en la Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia;

XIV. Patrimonio de la Beneficencia Pública: Órgano administrativo descentralizado dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado;

XV. Instituciones de asistencia privada: Las que se constituyan conforme a la Ley específica de la materia, al reglamento y demás disposiciones aplicables y cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios;

XVI. Servicios de Salud: Todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad;

XVII. Cuota de recuperación: Cantidad pecuniaria estipulada por la legislación fiscal federal y los convenios de coordinación con el Ejecutivo Federal, por la prestación de los servicios de salud;

XVIII. Usuario de los servicios de salud: Toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores públicos, social y privado, en las

condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables;

XIX. Autoridades sanitarias: Las contempladas en el artículo 5 de esta legislación;

XX. Asistencia social: El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección y desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, sea que tales servicios sean prestados por particulares o por el Estado;

XXI. Discapacidad: La limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica y social;

XXII. Servicios públicos a la población en general: Los que se presten en establecimientos públicos de salud y los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios;

XXIII. Accidente: El hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles;

XXIV. Insumos para la salud: Los medicamentos, sustancias psicotrópicas, estupefacientes y las materias primas y aditivos que intervengan para su elaboración; así como los equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, de curación y productos higiénicos, estos últimos, en los términos de la fracción VI del artículo 262 de la Ley General de Salud;

XXV. Alimento: Cualquier sustancia o producto, sólido o semi-sólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

XXVI. Bebida no alcohólica: Cualquier líquido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

XXVII. Bebidas alcohólicas: Aquellas que contengan alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta el 55% en volumen.

Cualquiera otra que contenga una proporción mayor no podrá comercializarse como bebida;

XXVIII. Control sanitario: El conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación, vigilancia, y en su caso, aplicación de medidas de seguridad

y sanciones que ejercen, en materia de salubridad local, la Secretaría y el Organismo, de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales aplicables;

XXIX. 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;

XXX. Centros de abasto: el sitio destinado al servicio público en maniobras de carga y descarga, la conservación en frío y demás operaciones relativas a la compraventa, al mayoreo y medio mayoreo de productos en general;

XXXI. Construcción: Toda edificación o local que se destine a la habitación, comercio, enseñanza, recreación, trabajo o cualquier otro uso;

XXXII. Cementerios: El lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos;

XXXIII. Crematorios: Las instalaciones destinadas a la incineración de cadáveres y restos humanos;

XXXIV. Funeraria: El establecimiento dedicado a la prestación del servicio de venta de féretros, velación, preparación y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios, dentro o fuera del país;

XXXV. Servicio de limpieza pública: La recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos sólidos a cargo de los Ayuntamientos, los que deberán prestar el servicio en forma continua, uniforme, regular y permanente, procurando que se cuente para tal fin con vehículos y rutas de recolección;

XXXVI. Residuo sólido: Al material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control y tratamiento de cualquier producto cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, provenga de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales o de servicios y de las vías públicas;

XXXVII. Rastro: el establecimiento destinado al sacrificio de animales para el consumo humano;

XXXVIII. Baño público: al establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la nominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente;

XXXIX. Albercas: El establecimiento público o privado destinado para la natación, recreación familiar, personal o deportiva;

XL. Gimnasio: Todo establecimiento público o privado destinado para la práctica de ejercicios corporales o actividades deportivas;

XLI. Establos: todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos y sus derivados;

XLII. Granjas avícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies y variedades de aves útiles a la alimentación humana;

XLIII. Granjas porcícolas: los establecimientos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de cerdos;

XLIV. Apiarios: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramientos genético (sic) de abejas;

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

XLVI. Reclusorio o centro de readaptación social: El local destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad por una resolución judicial o administrativa;

XLVII. Centros de reunión y espectáculos: Los establecimientos destinados a la concentración de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales;

XLVIII. Prostitución: La práctica de la actividad sexual ejercida a cambio de una remuneración en dinero o en especie;

XLIX. Establecimientos para el Hospedaje: Cualquier edificación que se destine a albergar a toda persona que pague por ello;

L. Centro Antirrábico: El establecimiento instalado y 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 hubieran contraído dicha enfermedad;

LI. Peluquería y salones de belleza: Los establecimientos dedicados a rasurar, teñir, peinar, cortar, rizar o realizar cualquier actividad similar con el cabello de las personas, así como al cuidado estético de uñas de manos y pies y a la aplicación al público de cualquier tratamiento de belleza corporal en las que no se requiera de atención médica en cualquiera de sus prácticas;

LII. Tintorería: El establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento utilizado;

LIII. Lavandería: El establecimiento dedicado al lavado de ropa;

LIV. Lavadero público: El establecimiento al cual acuden los interesados para realizar personalmente el lavado de la ropa;

LV. Transporte: Todo aquel vehículo destinado al traslado de carga o de pasajeros, sea cual fuere su medio de propulsión;

LVI. Gasolinera: Al establecimiento dedicado al expendio de gasolina, aceites y demás productos derivados del petróleo que sean usados en vehículos automotores;

LVII. Certificado: La constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación e información de determinados hechos;

(REFORMADA, P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2012)

LVIII. Aislamiento: La separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2018)

LIX. COPRISED: La Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

LX. Liposucción o Lipoaspiración o Lipoescultura: La rama de la cirugía plástica, estética y reconstructiva, consistente en una maniobra terapéutica del campo invasivo quirúrgico para extirpar tejido graso, realizada con el objetivo principal de cambiar o corregir el contorno o forma, de diferentes regiones de la cara y del cuerpo que debe efectuarse por profesionales debidamente acreditados en la respectiva especialidad con el reconocimiento de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, y el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

LXI. Adicción o Trastorno Adictivo: Patrón desadaptado de comportamiento compulsivo provocado por la dependencia psíquica, física o de las dos clases a una sustancia o conducta determinada y que repercute negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno; y

(ADICIONADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

LXII. Violencia hacia las mujeres y niñas: cualquier tipo de violencia en sus distintas modalidades, establecidas en la Ley de las Mujeres para una Vida Sin Violencia.

(ADICIONADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

LXIII. Telemedicina. La atención y servicios médicos proporcionados a los usuarios de los servicios de salud de forma remota, a través del aprovechamiento y uso de las tecnologías de la información y comunicación.

(REFORMADO, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

ARTÍCULO 4.- En los términos de la Ley General de Salud, de la presente Ley y del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, corresponde al Gobierno del Estado de Durango, por conducto del Ejecutivo, a través de la Secretaría y del Organismo, la salubridad local, así como organizar, operar, supervisar y evaluar la presentación de los servicios de salubridad general, en base a los principios de disponibilidad, accesibilidad, transparencia, aceptabilidad, calidad, universalidad, equidad, eficiencia, eficacia y perspectiva de género.

ARTÍCULO 5.- Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud;

III. El Organismo Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango; y

IV. Los ayuntamientos, en materia de salubridad local;

(ADICIONADA, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

V. La COPRISED. El Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud del Estado de Durango, denominado:

ARTÍCULO 6.- La Secretaría y el Organismo, por conducto de su titular y Director General como autoridad sanitaria, podrá delegar subalternos, las facultades que estime convenientes para el cabal cumplimiento de las funciones del mismo en materia de salubridad local y de salubridad general.

La delegación de facultades deberá hacerse mediante acuerdo administrativo publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 7.- En lo no previsto en la presente Ley se aplicarán en forma supletoria los Códigos Civil y de Procedimientos Civiles del Estado de Durango en materia de salubridad local y el Código Federal de Procedimientos Civiles y la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, en materia de salubridad general exclusiva, cuando el acto de la autoridad sanitaria local se realice en coadyuvancia con la autoridad sanitaria federal.

## TÍTULO SEGUNDO

### SISTEMA ESTATAL DE SALUD

## CAPÍTULO I

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

ARTÍCULO 8.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública estatal y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en cualquiera de sus modalidades en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, a fin de dar cumplimiento al derecho de protección a la salud en el territorio del Estado de Durango.

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

ARTÍCULO 9.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Estado;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

III. Colaborar al bienestar social de la población del Estado, mediante servicios de asistencia social, principalmente a niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, adultos mayores desamparados, personas con discapacidad, mujeres en período de gestación y lactancia, víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y contra las mujeres, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como la integración social y el crecimiento físico y mental de la infancia;

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

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

(ADICIONADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

VII. Establecer, promover y coordinar el Registro Estatal de Cáncer;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

VIII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres, actitudes y adicciones, relacionadas con la salud, y con el uso de los servicios que presten para su protección. Asimismo, coadyuvar a la modificación de costumbres, patrones culturales y actitudes que menoscaben o demeriten la cultura de la donación de sangre y donación de órganos.

(REFORMADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2020)

IX. Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación correcta, y de cómo llevar una dieta equilibrada y la adecuada combinación de alimentos y su relación con la salud; asimismo coadyuvar con la Secretaría de Educación para realizar y fomentar programas de educación sobre salud bucodental, así como la práctica de hábitos de higiene dental en los diferentes niveles educativos;

(REFORMADA, P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2015)

X. Impulsar campañas de difusión acerca del contenido nutricional de los diferentes alimentos;

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien adecuadas pautas de conducta alimentaria, garanticen un combate eficiente al sobrepeso, obesidad, desnutrición, diabetes y trastornos de la conducta alimentaria y cuyos avances y resultados sean objeto de evaluación;

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

XII. Impulsar en los pueblos y comunidades indígenas los servicios de salud, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental, fomentando la nutrición de la población indígena infantil, implementar programas para atención de personas con discapacidad; así como procurar que el personal de las instituciones de salud pública que prestan servicio en los pueblos y comunidades indígenas, cuenten con los conocimientos básicos sobre la lengua, cultura y costumbres de los mismos, a fin de que las respeten, asegurando el derecho de integrantes de los pueblos y comunidades indígenas a recibir la información necesaria en materia de salud en su propia lengua; y

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

XIII. Promover y apoyar el desarrollo y libre ejercicio de la medicina tradicional, así como el uso de plantas para fines rituales y curativos, a fin de que se conserven y desarrollen en condiciones adecuadas como parte de la cultura y patrimonio de los pueblos y comunidades indígenas, impulsando su estudio y rescate, así como difundir el derecho de los mismos a participar en la planificación y ejecución de los programas de salud, debiendo tomar en cuenta sus necesidades prioritarias;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

XIV. La prevención de adicciones;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

XV. Diseñar y ejecutar políticas públicas que proporcionen y desarrollen acciones, proyectos con alcance de corto, mediano y largo plazo para que ayuden a incrementar y fortalecer la concientización para la donación de órganos en el Estado;

(REFORMADA, P.O. 17 DE JUNIO DE 2021)

XVI. Impulsar y promover los beneficios y consecuencias para el bienestar general de la cultura de la donación de órganos;

(ADICIONADA [N. DE E. REFORMADA], P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

XVII. La detección, prevención, atención médica y orientación en situaciones de violencia hacia las víctimas de violencia sexual.

(ADICIONADA, P.O. 17 DE JUNIO DE 2021)

XVIII. La prevención del suicidio.

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MAYO DE 2025)

XIX. Implementar de manera conjunta con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Durango, un programa especial dirigido a las mujeres y personas menstruantes privadas de su libertad, orientado a facilitar el acceso a productos de gestión menstrual y analgésicos para el tratamiento de cólicos menstruales, a través de campañas de recolección, basadas en donaciones solidarias. Para ello, la Secretaría impulsará la colaboración del sector privado, organizaciones de la sociedad civil y ciudadanía en general, quienes podrán contribuir de manera voluntaria con la entrega continua de estos insumos esenciales.

ARTÍCULO 10.- La coordinación del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría y el Organismo, correspondiéndoles:

I. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley, de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal y demás disposiciones legales aplicables;

II. Coordinar los programas de servicios de salud en las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal;

III. Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública estatal, en los términos de los Acuerdos de Coordinación que en su caso se celebren y de las demás disposiciones legales aplicables;

IV. Impulsar, en los términos de los convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización a los municipios de los servicios de salud;

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

V. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal, además de realizar campañas de difusión respecto a los efectos que impactan en el ser humano, al consumir de modo excesivo alimentos con alto contenido calórico;

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

VII. Coordinar el proceso de programación de las actividades de servicios de salud en el Estado, sujetándose a las disposiciones legales aplicables;

VIII. Formular sugerencias y recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;

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

X. Coadyuvar con las dependencias federales competentes, en la vigilancia y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

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

XII. Apoyar la coordinación entre las instituciones estatales de salud y las educativas para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

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

XIV. Promover e impulsar la participación de la comunidad del Estado en el cuidado de la salud;

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

XVI. Instaurar programas de nutrición, para prevenir y atender la diabetes, la obesidad y el sobrepeso en la población duranguense;

(REFORMADA, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

XVII. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Estatal de Cáncer;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

XVIII. Diseñar, impulsar y evaluar programas permanentes para la prevención de embarazos en menores de edad;

(REFORMADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

XIX. Coordinarse con las instancias competentes para la elaboración de políticas públicas que contribuyan en la eliminación de violencia contra las niñas, niñas, adolescentes y mujeres;

(ADICIONADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

XX. Implementar programas, estrategias o acciones, para promover una cultura de cuidado de la salud bucodental; y

(ADICIONADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2024)

XXI. Coordinar los programas de servicios de telemedicina y promoción de la salud a través de las tecnologías de la información; y

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

ARTÍCULO 11.- La Secretaría y el Organismo promoverán la participación en el Sistema Estatal de Salud de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en 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 12.- La concertación de acciones entre la Secretaría, el Organismo y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante acuerdos, convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

II. Determinarán las acciones de orientación, estímulo y apoyo que llevarán a cabo la Secretaría y el Organismo;

III. Especificarán el carácter operativo de la concertación de acciones, con reserva de las funciones de autoridad de la Secretaría y el Organismo; y

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

ARTÍCULO 13.- La competencia de las autoridades sanitarias en la planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, se regirá por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 14.- El Gobierno del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, elaborará el Programa Estatal de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

## CAPÍTULO II

### DEL CONSEJO ESTATAL DE SALUD

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 1.- El Consejo Estatal de Salud para el Estado de Durango es un organismo de coordinación de las instituciones públicas que conforman el Sistema Estatal de Salud, que tiene por objeto la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el Estado.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 2.- El Consejo Estatal de Salud se integra por:

- I. Un Presidente, que será el Secretario de Salud de Durango;
- II. Un Secretario Ejecutivo, nombrado por el Gobernador del Estado;
- III. Nueve Consejeros, que serán los siguientes:
  - a) El Secretario General de Gobierno en el Estado;
  - b) El Secretario de Educación en el Estado;
  - c) El Director de los Servicios de Salud de Durango;
  - d) El Director del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia en Durango;
  - e) El titular de la Unidad Estatal de Protección Civil;
  - f) El Director de Planeación de Servicios de Salud de Durango;

g) El Director de Administración de los Servicios de Salud de Durango;

h) El Director del Régimen Estatal de Protección en Salud; y

i) El Presidente de la Red Duranguense de Municipios por la Salud;

IV. Siete vocales, que serán los siguientes:

a) El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado;

b) El Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

c) El titular o representante de los servicios médicos de la Secretaría de la Defensa Nacional en Durango;

d) El Delegado de la Benemérita Cruz Roja Mexicana en el Estado;

e) El Presidente del Colegio Médico de Durango;

f) El titular del Consejo o en su defecto Comisión contra las Adicciones; y

g) El titular del área de Enseñanza, Capacitación e Investigación en Salud de los Servicios de Salud de Durango.

V. El Diputado presidente de la Comisión de Salud Pública en el Congreso del Estado, con carácter de invitado.

(ADICIONADA, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

VI. Un representante del sector empresarial, que será el Presidente del Consejo Coordinador Empresarial, con carácter de invitado.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 3.- Los Consejeros que integren el Consejo contarán con voz y voto, los vocales únicamente con voz, pudiendo el Presidente apoyarse en ellos para la exposición de temas.

Todos los cargos del Consejo son honoríficos y no recibirán percepción alguna por integrarse al mismo.

Los integrantes del Consejo Estatal de Salud podrán designar a sus respectivos suplentes.

A invitación de su Presidente, y previa aceptación por escrito, podrán participar en las sesiones del Consejo Estatal de Salud con voz, pero sin voto, cualquier

integrante de los sectores público, social y privado que puedan contribuir a la realización del objeto del Consejo Estatal de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 4.- El Consejo Estatal de Salud tendrá las siguientes funciones:

I. Coadyuvar a consolidar el Sistema Estatal de Salud, apoyando los sistemas jurisdiccionales y municipales de salud;

II. Proponer lineamientos para la coordinación de acciones de atención en las materias de salubridad del Estado;

III. Formular recomendaciones para la unificación de criterios que permitan el correcto cumplimiento de los programas de salud pública;

IV. Opinar sobre la congruencia de las acciones a realizar para la integración y funcionamiento de los servicios municipales de salud, así como de las instancias públicas prestadoras de servicios de atención médica;

V. Formular propuestas para homologar la prestación de los servicios de atención médica;

VI. Apoyar, a petición de los municipios, la evaluación de sus programas de salud;

VII. Fomentar la cooperación técnica y logística entre los servicios de salud que prestan las diversas instituciones públicas y privadas en el Estado;

VIII. Promover en los Municipios los programas prioritarios de salud;

IX. Estudiar y proponer esquemas de financiamiento complementario para la atención de la salud pública;

X. Proponer medidas para coordinar acciones en el marco del Sistema Estatal de Salud;

XI. Proponer acciones tendientes a la integración funcional del Sistema Estatal de Salud;

XII. Rendir informe, sobre las acciones que realizan ante situaciones de contingencia;

XIII. Opinar sobre los proyectos de convenios de coordinación para la prestación de servicios de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

XIV. Establecer comisiones y grupos de trabajo que sean necesarios para el estudio de temas que contribuyan al correcto desempeño del Consejo Estatal de Salud y apoyen la consecución de sus objetivos;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

XV. Formular estrategias que promuevan el respeto a la integridad y dignidad de las personas servidoras públicas del Sistema Estatal de Salud, ante situaciones de emergencia sanitaria y;

XVI. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objetivo.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 5.- El Consejo Estatal de Salud contará con un Secretariado Ejecutivo de carácter permanente que dependerá del Secretario de Salud, y contara con las siguientes atribuciones:

I. Coordinar las reuniones estatales del Consejo Estatal de Salud;

II. Emitir las convocatorias para las reuniones del Consejo Estatal de Salud;

III. Levantar y firmar las actas y acuerdos tomados en las reuniones del Consejo Estatal de Salud;

IV. Promover y dar seguimiento a los acuerdos que emanen de las reuniones del Consejo Estatal de Salud entre las diferentes unidades administrativas de la Secretaria de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como los acuerdos tomados en comisiones permanentes y grupos de trabajo;

V. Supervisar la entrega oportuna de la información que deban rendir los organismos integrantes del Consejo Estatal de Salud y gestionar las medidas aplicables, de acuerdo con los lineamientos que establezcan las unidades administrativas competentes;

VI. Atender y dar respuesta a las solicitudes en materia de transparencia y acceso a la información pública gubernamental, dirigidas al Consejo Estatal de Salud;

VII. Coordinar la interrelación de las unidades administrativas de la Secretaria de Salud y los municipios para el fortalecimiento de los servicios de salud;

VIII. Identificar los factores que afectan la operación de los servicios de salud en los municipios y gestionar ante las autoridades administrativas de la Secretaria de Salud, en el ámbito de su competencia, las medidas aplicables;

IX. Instrumentar las directrices que fije el Secretario de Salud, para la consolidación y cumplimiento de las acciones previstas en el Programa Nacional de Salud en esta Entidad Federativa;

X. Controlar la ejecución de los programas que señale el Secretario de Salud en los municipios en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XI. Contribuir a la evaluación de los objetivos del Programa Sectorial de Salud;

XII. Registrar y dar seguimiento a los compromisos que las unidades administrativas de la Secretaría realicen con los servicios de salud de los municipios;

XIII. Expedir certificaciones de los documentos que obren en sus archivos;

XIV. Participar en la formulación e instrumentación de los proyectos y programas específicos que determine el Presidente del Consejo o el Secretario de Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apoyo al desarrollo de los programas de salud;

XV. Realizar los trabajos que considere necesarios para apoyar el desempeño de las funciones del Consejo Estatal de Salud; y

XVI. Las demás que determine el Presidente del Consejo o el Secretario de Salud y las que establezcan las Reglas de Operación del Consejo Estatal de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 6.- El funcionamiento del Consejo Estatal de Salud y de su Secretariado Ejecutivo, serán definidos en su Reglamento Interno.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 7.- La Secretaría elaborará los proyectos de modelos de convenios de coordinación para la prestación de servicios de atención médica de las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud, que someterá a la opinión del Consejo Estatal de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 8.- El Consejo Estatal de Salud podrá acordar la integración de las comisiones y grupos de trabajo que considere, por el tiempo necesario, para la atención de actividades específicas, los cuales estarán integrados por los representantes que, previa aceptación de los mismos, para el efecto designen los miembros del propio Consejo Estatal de Salud, quienes deberán tener como mínimo el nivel de director general, tratándose de la Administración Pública Centralizada, o sus equivalentes en el sector paraestatal y en los municipios.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 14 BIS 9.- Las actividades que llevan a cabo los integrantes de las comisiones y grupos de trabajo, se realizaran con los recursos humanos, materiales y financieros de las dependencias y entidades de las Administración Pública Estatal que los integren.

## TÍTULO TERCERO

### DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

#### CAPÍTULO I

##### DE LA SECRETARÍA DE SALUD

ARTÍCULO 15.- La Secretaría de Salud quedará a cargo de un Secretario de Salud, en funciones de Director General de Servicios de Salud de Durango, en los términos del Decreto, que creó el Organismo Público Descentralizado con personalidad y patrimonios propios.

ARTÍCULO 16.- El Secretario deberá reunir además de los requisitos establecidos en el artículo 11 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, con excepción de la fracción II de dicho ordenamiento, los siguientes requisitos:

- I. Ser ciudadano mexicano por nacimiento;
- II. Ser mayor de 35 años de edad; y
- III. Ser médico cirujano con experiencia en materia de Salud Pública.

ARTÍCULO 17.- La aplicación de la legislación sanitaria estatal, en el ámbito territorial, estará a cargo de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud de Durango, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 17 BIS.- La Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitarios que conforme a la presente Ley, a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, y los demás ordenamientos aplicables, le correspondan a dicha dependencia en las materias a que se refiere el artículo 34, apartado A, fracciones V, XI, XII, XVI, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII Y XXIII y apartado B, de esta Ley, relativo al control, vigilancia y sanción, a través del órgano desconcentrado que se denominará Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango, por sus siglas COPRISED.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, compete a la COPRISED:

- I. Ejercer el control, vigilancia y fomento sanitario de los productos, actividades, establecimientos y servicios, en términos de las disposiciones previstas en las Leyes General y Estatal de Salud, en términos del acuerdo específico;

- II. Dirigir el Sistema Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios;
- III. Coordinar la integración de los diagnósticos situacionales en materia de control y fomento sanitario;
- IV. Vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas relativas a los productos actividades, servicios y establecimientos, en materia de control sanitario;
- V. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de riesgos sanitarios;
- VI. Conducir, conforme a los ordenamientos legales aplicables en la materia, la elaboración de las disposiciones para aplicar adecuadamente la regulación, el control y fomento sanitario a nivel estatal;
- VII. Evaluar, expedir o revocar las autorizaciones que en las materias de su competencia, se requieran, así como aquellos actos de autoridad que para el control y fomento sanitario se establecen o derivan de la Ley General y sus Reglamentos, de la Ley Estatal, de las normas oficiales mexicanas y demás ordenamientos aplicables;
- VIII. Expedir certificados oficiales de condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con las materias de su competencia;
- IX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad preventivas o correctivas, según sea el caso, para lo cual se emitirán los acuerdos o resoluciones correspondientes;
- X. Efectuar la identificación, el análisis, la evaluación, el control, el fomento y la difusión de riesgos sanitarios, en las materias de su competencia;
- XI. Establecer estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, en coordinación con otras autoridades competentes de la administración pública estatal;
- XII. Establecer y ejecutar acciones de control, vigilancia y fomento sanitario, a fin de prevenir y reducir los riesgos sanitarios derivados por la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos;
- XIII. Establecer y ejecutar acciones de regulación sanitaria en materia de salubridad local en el ámbito de su competencia, previstas en la Ley de Salud del Estado de Durango;

XIV. Participar, en coordinación con las demás unidades administrativas de la Secretaría y el Organismo, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas estén en relación con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades y establecimientos materia de su competencia;

XV. Establecer los mecanismos de supervisión y comunicación con las Oficinas Regionales de Protección contra Riesgos sanitarios, en los ámbitos de sus respectivas competencias;

XVI. Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que les sean asignados, de acuerdo con las políticas y lineamientos que emita la autoridad competente;

XVII. Dirigir los sistemas de información sanitaria en materia de protección contra riesgos sanitarios;

XVIII. Proponer a la Secretaría de Salud las políticas estatales de protección contra riesgos sanitarios, así como su instrumentación en las materias de su competencia;

XIX. Conformar y difundir la información relativa a lineamientos y disposiciones sanitarias; y

XX. Las demás que otras disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de carácter general le confieran.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 17 BIS 1.- La COPRISED tiene capacidad para administrar y operar recursos humanos, materiales y financieros que le sean autorizados a través de la Secretaría de Salud, en el Presupuesto de Egresos del Estado, los ministrados por la Federación y los ingresos propios derivados de la imposición de sanciones económicas que sean de su competencia, para la ejecución de los programas de protección contra riesgos sanitarios.

La COPRISED se integrará y organizará en los términos de su Reglamento respectivo y al frente de la misma estará un Comisionado Estatal, el cual será nombrado por el Gobernador del Estado, a propuesta del titular de la Secretaría de Salud y quién deberá satisfacer los requisitos y tendrá las competencias que señale el Reglamento.

ARTÍCULO 18.- Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud:

A.- En materia de salubridad general:

I. Las funciones estipuladas en el Artículo 34 de esta Ley;

II. Establecer y conducir la política estatal en materia de salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables y de conformidad con las políticas del Sistema Nacional de Salud y con lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;

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

IV. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas Nacional y Estatal de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la planeación nacional;

(REFORMADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2020)

V. Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad general, en los términos de la Ley General de Salud y demás disposiciones legales aplicables;

(ADICIONADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2020)

VI. La orientación, prevención, detección temprana, atención especializada, tratamiento y control del cáncer en niñas, niños y adolescentes; y

VII. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se deriven de la Ley General de Salud, de esta Ley así como de otras disposiciones legales aplicables.

B.- En materia de salubridad local:

I. Verificar el funcionamiento de los establecimientos y servicios a que se refiere el apartado B del artículo 34 de esta Ley;

II. Establecer los lineamientos y criterios correspondientes en materia de salubridad local;

III. Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras entidades federativas;

(REFORMADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local se implanten, incluyendo la prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino;

V. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios, con sujeción a las políticas nacional y estatal de salud;

VI. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables; y

VII. Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 19.- El Gobierno del Estado podrá celebrar con el Ejecutivo Federal acuerdos de coordinación, a fin de que aquél asuma temporalmente la prestación de servicios en materia de salubridad general, en los términos que en dichos acuerdos se convengan.

ARTÍCULO 20.- El Gobierno del Estado podrá celebrar convenios de coordinación y cooperación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos sobre aquellas materias que sean de interés común.

ARTÍCULO 21.- La coordinación de la prestación de los servicios de asistencia social que establece esta Ley se llevará a cabo por el Gobierno del Estado a través de la Secretaría y el Organismo, quien promoverá la interrelación de acciones que en el campo de asistencia social lleven a cabo las instituciones públicas y privadas.

## CAPÍTULO II

### DEL ORGANISMO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

ARTÍCULO 22.- La estructura administrativa a que se refieren los artículos 19 y 20 de la Ley General de Salud corresponde al organismo descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango. Dicho organismo cuenta con personalidad jurídica, patrimonio propio y funciones de autoridad, y su objetivo es la prestación de servicios de salud a la población abierta en el Estado de Durango, así como las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 23.- El Organismo tendrá las siguientes atribuciones y facultades:

I. Organizar y operar los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general y de regulación y control sanitarios, conforme lo establece el Acuerdo de Coordinación, y en los rubros a que se refiere esta Ley;

II. Organizar el Sistema Estatal de Salud, en los términos de la Ley General de Salud y la presente Ley;

III. Realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;

IV. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;

V. Conocer y aplicar la normatividad general en materia de salud, tanto Nacional e Internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto cumplimiento;

VI. Realizar las acciones necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud;

VII. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios de salud, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

VIII. Operar el sistema estatal de cuotas de recuperación, así como vigilar su cumplimiento, observando los lineamientos que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

IX. Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia, de los profesionales, especialistas y técnicos;

X. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de ramas y aspectos específicos en materia de salud;

XI. Difundir entre las autoridades correspondientes y la población en general, a través de publicaciones y actos académicos, los resultados de los trabajos de investigación, estudios y análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;

XII. Administrar los recursos que le sean asignados, las cuotas de recuperación, así como las aportaciones que reciba de otras personas o instituciones; y

XIII. Las demás que esta Ley, su reglamento y otras disposiciones le confieran para el cumplimiento de su objeto.

ARTÍCULO 24.- El patrimonio de Servicios de Salud de Durango estará constituido por:

I. Los derechos que tenga sobre los bienes muebles e inmuebles y recursos que le hayan transferido los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal;

II. Las aportaciones que los Gobiernos Federal, Estatal y Municipales le otorguen;

III. Las aportaciones, donaciones, legados y demás que reciba de los sectores social y privado;

IV. Las cuotas de recuperación que reciba por los servicios que preste;

V. Los rendimientos, recuperaciones y demás ingresos que obtenga de la inversión de los recursos a que se refieren las fracciones anteriores;

VI. Las concesiones, permisos, licencias y autorizaciones que se le otorguen conforme a la Ley, y

VII. En general, todos los bienes, derechos y obligaciones que representen utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que obtengan por cualquier título legal.

ARTÍCULO 25.- El Organismo administrará su patrimonio con sujeción a las disposiciones legales aplicables y lo destinará al cumplimiento de su objeto de conformidad con lo establecido en el Acuerdo de Coordinación.

ARTÍCULO 26.- La dirección y administración del Organismo corresponderá:

I. A la Junta de Gobierno; y

II. A la Dirección General.

ARTÍCULO 27.- La Junta de Gobierno quedará integrada de la siguiente forma:

I. Por un Presidente que será el Gobernador del Estado;

II. Por los siguientes representantes del Gobierno del Estado: Los titulares de las Secretarías de Finanzas y de Administración, y de Educación;

III. Por un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal; y

IV. Por un representante de los trabajadores, que será designado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

El presidente de la Junta podrá invitar a las sesiones de dicho órgano a representantes de instituciones públicas federales o estatales que guarden relación con el objeto del organismo.

El titular de la Contraloría Estatal será invitado permanente con voz, pero sin voto.

Por cada miembro propietario habrá un suplente, con excepción del presidente. El presidente tendrá voto de calidad.

El Director General del organismo participará en las sesiones de la Junta de Gobierno con voz, pero sin voto.

Los cargos en la Junta de Gobierno serán honoríficos, por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

ARTÍCULO 28.- La Junta de Gobierno tiene las siguientes funciones:

- I. Definir en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, la política en materia de salud a seguir por el Organismo;
- II. Aprobar los proyectos de programas del Organismo, y presentarlos para su trámite ante los gobiernos Federal y Estatal;
- III. Evaluar el debido cumplimiento de los programas técnicos aprobados;
- IV. Aprobar la estructura orgánica básica del Organismo, así como las modificaciones que procedan;
- V. Analizar y, en su caso, aprobar los informes periódicos que rinda el Director General;
- VI. Aprobar el reglamento interior del Organismo y los manuales de organización, procedimientos y servicios al público;
- VII. Aprobar la creación de nuevas unidades de investigación, capacitación y servicio;
- VIII. Autorizar la creación de comisiones de apoyo y determinar las bases de su funcionamiento;
- IX. Discutir y aprobar, en su caso, los proyectos de inversión que se propongan;
- X. Examinar, discutir y aprobar; en su caso, los planes de trabajo que se propongan, así como los informes de actividades presupuestales y estados financieros que se presenten a su consideración;
- XI. Aprobar, de acuerdo con las leyes aplicables, las políticas, bases y programas generales que regulen los convenios, contratos y acuerdos que deba celebrar el Organismo con terceros; y
- XII. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las facultades señaladas.

ARTÍCULO 29.- La Junta de Gobierno celebrará sesiones ordinarias cada cuatro meses, así como las extraordinarias que se requieran, mismas que serán convocadas con una anticipación de siete días hábiles anteriores a la fecha de su celebración, en los términos y condiciones de su reglamento interior.

ARTÍCULO 30.- El Director General del Organismo tendrá las siguientes funciones:

- I. Representar al Organismo en los asuntos que se deriven de las funciones del mismo;

- II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita la Junta de Gobierno;
- III. Nombrar y remover a los servidores públicos del Organismo, así como determinar sus atribuciones, ámbito de competencia y retribuciones con apego al presupuesto aprobado y demás disposiciones aplicables;
- IV. Ejercer los actos que se le ordenen, pudiendo delegar esa facultad en otros servidores públicos, previo acuerdo de la Junta de Gobierno;
- V. Proponer a la Junta de Gobierno las políticas generales del Organismo;
- VI. Vigilar el cumplimiento del objeto del Organismo;
- VII. Presentar, para su aprobación, los planes de trabajo, propuesta de presupuesto, informes de actividades y estados financieros del Organismo;
- VIII. Formular el anteproyecto de presupuesto anual del Organismo y someterlo a la consideración de la Junta de Gobierno;
- IX. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
- X. Expedir los nombramientos del personal;
- XI. Realizar tareas editoriales y de difusión relacionadas con el objeto del Organismo;
- XII. Suscribir, acuerdos o convenios y contratos con dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con las entidades federativas, con los municipios y con organismos del sector privado y social, en materia de la competencia del Organismo;
- XIII. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento del Organismo;
- XIV. Presentar a la Junta de Gobierno un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran; y
- XV. Las demás que le confiera la Junta de Gobierno y las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 31.- El Organismo contará con un órgano de vigilancia que recaerá en un Contralor Interno que será designado por el Ejecutivo del Estado y su actuación

la realizará bajo la coordinación directa y funcional de la Secretaría de Contraloría y Modernización Administrativa del Gobierno del Estado.

El Contralor será el que funja como tal en la dependencia denominada Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 32.- El Contralor Interno tendrá las siguientes facultades:

I. Vigilar que la administración de los recursos se haga de acuerdo con lo dispuesto en el programa y el presupuesto aprobados y demás disposiciones legales aplicables;

II. Vigilar la contabilidad y disponer auditorías a los estados financieros del Organismo y de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado;

III. Recomendar a la Junta de Gobierno y al Director General, las medidas preventivas y correctivas para el mejor aprovechamiento de los recursos en el ejercicio de las funciones del Organismo;

IV. Asistir como suplente del titular de la Contraloría Estatal a las sesiones de la Junta de Gobierno;

V. Atender y tramitar las quejas y denuncias que se presenten en contra de los servidores públicos de la Secretaría y del Organismo;

VI. Iniciar y tramitar los procedimientos administrativos disciplinarios y resarcitorios e imponer en su caso las sanciones que correspondan en los términos de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de sus Municipios;

VII. Vigilar el correcto ejercicio de los presupuestos autorizados a la Secretaría y el Organismo;

VIII. Evaluar las medidas de simplificación administrativa que se adopten en las Dependencias que integran la Administración Pública, proponiendo en su caso aquellas otras que se consideren convenientes;

IX. Realizar las funciones que de acuerdo con las leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones corresponda ejecutar a la Secretaría de Contraloría y Modernización Administrativa, conforme a sus lineamientos y programas de trabajo;

X. Informar a la Secretaría de Contraloría y Modernización Administrativa el resultado de las acciones, comisiones o funciones que se le encomienden y sugerir al titular de la Secretaría y el Organismo, la instrumentación de normas complementarias en materia de control;

XI. Intervenir en los procesos de entrega-recepción de las diferentes unidades administrativas que conforman la Secretaría y el Organismo;

XII. Aplicar las políticas, procedimientos y estrategias de operación conforme a las normas y directrices que fije la Secretaría y el Organismo, la Secretaría de Contraloría y Modernización Administrativa y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo;

XIII. Proporcionar asesoría al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y al Comité de Obras Públicas en cumplimiento a lo estipulado por las leyes estatales de la materia. Asimismo a los Comités de Adquisiciones y Obras Públicas constituido en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del sector público y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas;

XIV. Realizar supervisiones, revisiones y auditorías tendientes a verificar que en el Organismo, se observen las normas y disposiciones que regulan la prestación del servicio público encomendado y las relativas al sistema de registro y contabilidad, contratación de servicios, obra pública, adquisiciones, arrendamientos, conservación, uso, destino, afectación, enajenación, baja de bienes, demás activos y recursos materiales;

XV. Ejercer las facultades que sean afines o complementarias a las mencionadas en las fracciones anteriores, así como las que expresamente le señale el Ejecutivo Estatal; y

XVI. Las que otras disposiciones aplicables le confieran.

ARTÍCULO 33.- Los ingresos que obtenga el Organismo por la prestación de los servicios en materia de salubridad general, quedarán sujetos a lo que se disponga en los Acuerdos de Coordinación celebrados con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y lo que determine la legislación fiscal aplicable.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 34.- Corresponde a la Secretaría, al Organismo y a la COPRISED, en el ámbito de sus respectivas competencias, además de las atribuciones que le otorguen la normatividad en materia de salud, lo siguiente:

A.- En materia de salubridad general:

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

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

I Bis. La protección social en salud;

II. La atención materno-infantil;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II Bis 1. Salud Visual;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II Bis 2. Auditiva;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II Bis 3. Bucodental;

III. La planificación familiar;

IV. La salud mental;

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

VI. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

VII. La coordinación de la investigación para la salud y su control en los seres humanos;

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

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

IX. La educación para la salud, proporcionado (sic) 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 adecuada, a nivel individual, familiar y colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales, resaltando la importancia del consumo de alimentos naturales, como alternativa a la ingesta de alimentos nocivos para la salud.

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

X. Establecer un sistema permanente de orientación y vigilancia en materia de nutrición, diabetes, 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;

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

- XII. La salud ocupacional y el saneamiento básico;
- XIII. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles;
- XIV. La prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y accidentes;
- XV. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas discapacitadas;
- XVI. La asistencia social;
- XVII. El control sanitario de la publicidad;
- XVIII. El control sanitario de la disposición de sangre humana;
- XIX. Insumos para la Salud;
- XX. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la fármacodependencia, de conformidad con el acuerdo de coordinación específico que al efecto se celebre;
- XXI. La verificación y el control de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas y alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados, adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, de conformidad con los reglamentos y las NOMs correspondientes;
- XXII. La verificación y el control sanitario de todas aquellas actividades, establecimientos, productos y servicios que en materia de salubridad general establezcan los acuerdos celebrados con la federación, y los que en el futuro se celebren; y
- XXIII. Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables.

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

- I. Mercados y centros de abasto;
- II. Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud;
- III. Cementerios, crematorios y funerarias;
- IV. Limpieza pública;
- V. Rastros;

- VI. Agua potable, drenaje y alcantarillado;
  - VII. Establos, granjas avícolas, porcícolas, apiarios y establecimientos similares;
  - VIII. Reclusorios o centros de readaptación social y centros para menores infractores;
  - IX. Baños públicos, albercas y gimnasios;
  - X. Centros de reunión y espectáculos;
  - XI. Prostitución;
  - XII. Establecimientos dedicados a la prestación de servicios como peluquerías, salones de belleza y otros similares;
  - XIII. Tintorerías, lavanderías y lavaderos públicos;
  - XIV. Establecimientos para el hospedaje;
  - XV. Transporte estatal y municipal;
  - XVI. Gasolineras;
  - XVII. Prevención y control de la fauna nociva; y
- (ADICIONADA, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)
- XVIII. Centros escolares, para garantizar el cumplimiento de las normas que regulan instalaciones sanitarias y las relativas a la publicidad y comercialización de alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional y alto contenido en grasas, sales y azúcares solubles y,
  - XIX. Las demás materias que determine esta Ley y las disposiciones legales aplicables.

Para la verificación y control sanitario de los establecimientos a que se refiere la fracción XXI del apartado A de este artículo, se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Salud, esta Ley y las reglamentarias que emanen de ellas y las NOMs correspondientes.

En lo conducente, los Municipios serán corresponsables con la Secretaría y el Organismo en la verificación y control sanitario de los establecimientos a que se refiere el apartado B de este artículo, de conformidad con lo establecido en la presente Ley y demás disposiciones generales aplicables.

## CAPÍTULO III

### DE LOS AYUNTAMIENTOS

ARTÍCULO 35.- Corresponde a los Ayuntamientos:

I. Asumir sus atribuciones en los términos de esta Ley y de los convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado en materia de salubridad local;

II. Garantizar la calidad y el abasto del agua para uso y consumo humano, en los términos de los convenios que celebren con el Ejecutivo del Estado y de conformidad con la normatividad vigente;

III. Formular y desarrollar programas municipales de salud en el marco de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de acuerdo con los principios y objetivos de los Planes Nacional, Estatal y Municipal de Desarrollo, procurando un (sic) aplicación con perspectiva de género;

IV. Vigilar y hacer cumplir en la esfera de su competencia, todos los ordenamientos legales sanitarios correspondientes;

V. Asumir la administración de los establecimientos de salud que descentralice en su favor el Gobierno Estatal en los términos de las leyes aplicables y de los Convenios que al efecto se celebren; y

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

ARTÍCULO 36.- El Gobierno del Estado y los municipios, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general y local, respectivamente en los términos que establezcan los convenios que al efecto ambos celebren.

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

ARTÍCULO 37.- 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 a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 38.- El Gobierno del Estado y los municipios en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los convenios que celebren, darán prioridad a los siguientes servicios sanitarios:

I. Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y vigilar su calidad, de conformidad con la normatividad vigente;

II. Establecimiento de sistemas de alcantarillado;

III. Instalación de retretes o sanitarios públicos; y

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

ARTÍCULO 39.- Los municipios del Estado, previo acuerdo entre sus Ayuntamientos y en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación, asociación y cooperación en materia sanitaria, para la más eficaz operación de los servicios o el mejor ejercicio de las funciones que le corresponden.

## TÍTULO CUARTO

### PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

#### CAPÍTULO I

##### DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 40.- Los servicios de salud se clasifican en:

I. De atención médica;

II. De salud pública; y

III. De asistencia social.

ARTÍCULO 41.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 42.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de grupos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así de cobertura y de colaboración interinstitucional.

ARTÍCULO 43.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los siguientes:

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

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria;

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2018)

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

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

V. La atención materno-infantil;

VI. La planificación familiar;

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;

X. La promoción del mejoramiento de la nutrición;

XI. La asistencia social a los grupos más vulnerables;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

XII. La atención a las víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de abandono;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

XIII. La prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino; y

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

ARTÍCULO 44.- La Secretaría y el Organismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilarán que las instituciones públicas estatales 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, elaborados por el Consejo de Salubridad General.

ARTÍCULO 45.- El Gobierno del Estado coadyuvará con las autoridades federales competentes para:

I. Garantizar a la población la disponibilidad de medicamentos esenciales básicos, suficientes y oportunos; y

II. El cumplimiento de las disposiciones legales aplicables por parte de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración.

## CAPÍTULO II

### ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 46.- Las actividades de atención médica son:

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

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

(ADICIONADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

IV. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir la invalidez física y mental.

## CAPÍTULO III

### SALUD PÚBLICA

(REFORMADO, P.O. 25 DE JUNIO DE 2020)

ARTÍCULO 47.- Las acciones de Salud Pública comprenden, entre otras, la prevención y control de enfermedades, principalmente las crónicas degenerativas, la depresión, la ideación suicida, la diabetes y las causadas por los malos hábitos en la alimentación de los duranguenses, como la obesidad y el sobrepeso; la prevención, diagnóstico y atención integral del cáncer en niñas, niños, adolescentes y adultos, además de atender los 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 IV

### ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES.

ARTÍCULO 48.- Son actividades básicas de asistencia social:

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

II. La atención en establecimientos especializados a la infancia y adultos mayores en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II Bis. Diseñar programas a fin de proteger el derecho a la salud de los pueblos y comunidades indígenas que sufren alguna discapacidad;

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

IV. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;

V. Promover la participación conciente (sic) y organizada de la población con carencias en el ámbito de la salud, en las acciones de asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo para su beneficio;

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

VII. La prestación de servicios funerarios a desamparados y abandonados.

ARTÍCULO 49.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, el Gobierno del Estado, promoverá y canalizará los recursos y el apoyo técnico necesario.

ARTÍCULO 50.- La infancia en estado de vulnerabilidad social tienen (sic) derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier momento en establecimientos públicos dependientes del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTÍCULO 51.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, coadyuvarán en la atención preferente e inmediata a infantes y adultos mayores sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo darán atención a quienes hayan sido sujetos pasivos en la comisión de delitos que atenten

contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psicosomático de los individuos.

ARTÍCULO 52.- El Gobierno del Estado, a través del organismo descentralizado denominado Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y en coordinación con el Organismo Federal encargado de la asistencia social, tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social en el ámbito estatal, la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones previstas en la Ley.

Las atribuciones y funciones de dicho Organismo se regirán por las disposiciones legales que lo crearon, por las que le otorgue esta Ley y otras normas vigentes o que para tal efecto se emitan.

ARTÍCULO 53.- El patrimonio de la beneficencia pública como organismo público descentralizado estará sujeto a la normatividad de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y se denominará Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Al respecto, corresponde a dicha administración, entre otras atribuciones, representar los intereses del patrimonio de la beneficencia pública y distribuir los recursos que a la misma se le destinen.

ARTÍCULO 54.- El Gobierno del Estado y los Municipios promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niñas y niños desprotegidos y adultos mayores desamparados.

ARTÍCULO 55.- La Secretaría y el Organismo, de conformidad con la Ley específica de la materia, podrán autorizar la constitución de instituciones privadas cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales.

ARTÍCULO 56.- Las reglas de constitución, operación, organización, liquidación y demás aspectos concernientes a las instituciones de asistencia privada, serán las que establece la Ley específica de Instituciones de Asistencia Privada.

ARTÍCULO 57.- Los servicios y acciones que presten y realicen las instituciones de asistencia privada se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, a los Programas Nacional y Estatal de Salud y a las demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 58.- Las autoridades sanitarias y las autoridades educativas del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria cuando así se requiera.

ARTÍCULO 59.- La Secretaría y el Organismo, en coordinación con otras instituciones públicas, colaborarán en las acciones pertinentes para que en todas las oficinas públicas y establecimientos de servicios, así como en los transportes colectivos, se disponga de espacios e instalaciones adecuadas que faciliten el acceso, permanencia y transporte de las personas con discapacidad.

ARTÍCULO 60.- La atención en materia de prevención de discapacidad y rehabilitación de personas con discapacidad, comprende:

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

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

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

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

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

VI. Promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de las personas con discapacidad; y

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

## CAPÍTULO V

### PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 61.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de la institución encargada de ofrecer servicios de seguridad social a los servidores públicos del Estado y de los municipios, o los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo del Estado presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

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

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

ARTÍCULO 62.- Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal federal y los convenios de coordinación que se celebren 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 principio de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

ARTÍCULO 63.- Son servicios a derechohabientes los prestados por la institución a que se refiere la fracción II del artículo 61 de esta Ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Estatal preste dicha Institución a otros grupos de usuarios.

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.

Los servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional, la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

ARTÍCULO 64.- 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 las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de los que establezcan las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTÍCULO 65.- Los trabajadores de los establecimientos estatales de salud podrán participar en la gestión de los mismos, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, y podrán opinar y emitir sugerencias tendientes al mejoramiento de los servicios de salud.

ARTÍCULO 66.- 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.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 67.- La Secretaría, el Organismo y la COPRISED, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con las autoridades educativas competentes, vigilarán el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos.

ARTÍCULO 68.- La Secretaría y el Organismo coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimulará 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 consultores de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

## CAPÍTULO VI

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

ARTÍCULO 69.- Los usuarios tendrán derecho a la prestación de salud integral, oportuna, de calidad y a recibir atención profesional y ética, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

(ADICIONADO, P.O. 12 DE JULIO DE 2012)

ARTÍCULO 69 BIS.- Los Usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto a la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos, sustentados en literatura médica actualizada, que se le indiquen o apliquen.

Así mismo, a otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos. Cuando el riesgo del acto médico autorizado se encuentre descrito en la carta de consentimiento previamente aceptada por el usuario, constituirá una exclusión de responsabilidad.

ARTÍCULO 70.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTÍCULO 71.- La Secretaría y el Organismo establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso de la población a los servicios públicos de salud.

ARTÍCULO 72.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones de salud establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que

presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación con la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTÍCULO 73.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que 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 74.- De conformidad con lo que señalen las disposiciones generales aplicables, los Agentes del Ministerio Público que reciban informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberán disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTÍCULO 75.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTÍCULO 76.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, y la intervención 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 vinculados a la salud;

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

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

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

VI. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos;

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

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

ARTÍCULO 77.- La Secretaría, el Organismo 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, discapacidad, maltrato infantil, violencia intrafamiliar y rehabilitación de las mismas.

ARTÍCULO 78.- 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 la participación en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud de sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población, así como la organización de la comunidad para obtener su colaboración en la construcción de obras e infraestructura básica y social y mantenimiento de unidades, conforme a las NOMs que al efecto emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTÍCULO 79.- Los Ayuntamientos, con sujeción a 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 de que cumplan los fines para los que sean creados.

La Secretaría y el Organismo adiestrarán y capacitarán a los comités municipales, de conformidad con los programas establecidos por los mismos.

ARTÍCULO 80.- Se concede acción popular para denunciar por escrito 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.

Hecha la denuncia, la autoridad sanitaria correspondiente se abocará al conocimiento de los hechos conforme a las disposiciones de esta Ley y demás ordenamientos aplicables y mediante los procedimientos, en lo conducente, del control sanitario establecido en el Título Decimoquinto de la presente Ley.

## CAPÍTULO VII

### ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 81.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 12 DE MAYO DE 2011)

I.- La atención de la mujer, durante el embarazo, el parto y puerperio. En este caso, el personal de salud, pública o privada, deberán evitar la violencia obstétrica.

(REFORMADA, P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014)

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, 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 ampliado, y su salud visual;

(REFORMADA, P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014)

III.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

(REFORMADA, P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014)

IV.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

V.- El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;

nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;(sic)

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014)

VI.- La vigilancia del crecimiento y desarrollo de los recién nacidos hasta los dos años de edad, así como detectar de manera temprana los problemas de neurodesarrollo y patología que pudieran tener, para lo cual se contará con una Cartilla Estatal de Neurodesarrollo, la cual se entregará de manera gratuita por las instituciones públicas y privadas del sector salud; y

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014)

VII.- La promoción de la integración y el bienestar familiar.

ARTÍCULO 82.- En los servicios de salud se promoverá la organización pública y privada para realizar acciones de difusión y atención médica al grupo materno-infantil, y para la integración de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 83.- La protección de la salud física y mental de la infancia es una responsabilidad que comparten los padres, tutores, quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTÍCULO 84.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría y el Organismo establecerán:

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

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

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

(ADICIONADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

III. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

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

ARTÍCULO 85.- Las autoridades sanitarias educativas y laborales del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas destinados a promover la paternidad y la maternidad responsable, 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 atención al sector productivo mediante programas de salud ocupacional;

IV. Los programas de prevención del maltrato infantil y de la violencia intrafamiliar;

V. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de la infancia y de las mujeres embarazadas;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

VI. Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

VII. Las demás que coadyuven a la protección de la salud materno-infantil; y

(ADICIONADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

VIII. Participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.

ARTÍCULO 86.- En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría y el Organismo, conforme a las NOMs, proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos dependientes del Estado. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

ARTÍCULO 87.- La Secretaría y el Organismo así como las autoridades educativas estatales promoverán el cuidado de la salud de los alumnos, durante el ciclo escolar.

## CAPÍTULO VIII

### SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ARTÍCULO 88.- La planificación familiar tiene carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para 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 veinte años o después de los treinta y cinco, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios 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.

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

ARTÍCULO 89.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con perspectiva de género,

con base en los contenidos y estrategias que establezcan los Consejos Nacional y Estatal de Población;

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

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

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

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

V. 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;

(REFORMADA, P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014)

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

(REFORMADA, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

VII. Atención médica a la sexualidad específica a la adolescencia sin distinción y discriminación, implementando programas de difusión, promoviendo el acceso a métodos de planificación familiar, asegurando su suministro, considerando que la atención en materia de salud reproductiva y la anticoncepción para los adolescentes debe ser eficiente y no discrecional; así como la implementación y evaluación de programas permanentes para la prevención de embarazos en menores de edad.

ARTÍCULO 90.- Los Comités de Salud a que se refiere el artículo 82 de esta Ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades semiurbanas y rurales del 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 91.- La Secretaría y el Organismo coadyuvarán con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

## CAPÍTULO IX

## SALUD MENTAL

ARTÍCULO 92.- La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la conducta, los métodos de prevención y control.

(REFORMADO, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

Se prestará especial atención a la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual como principales factores que inciden en los desequilibrios de la salud mental.

ARTÍCULO 93.- Para la promoción de la salud mental, la Secretaría y el Organismo así como las instituciones de salud en coordinación con las autoridades estatales competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

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

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental a fin de inhibir la discriminación asociada con la atención de las enfermedades mentales;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

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

(ADICIONADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

IV. La difusión de estrategias para afrontar situaciones de estrés, a fin de lograr la prevención y control de la depresión y la ideación suicida, preferentemente entre la infancia y la juventud; y

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

ARTÍCULO 94.- La atención de las enfermedades mentales comprende:

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

I. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que consuman habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

(REFORMADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

II. La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

III. Atención a familiares de pacientes con padecimientos de salud mental que establezca ayuda psicológica y psiquiátrica para brindarles asesoría sobre este padecimiento, en conjunto con el paciente.

ARTÍCULO 95.- 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 que presenten alteraciones de conducta que permitan suponer la existencia de enfermedades mentales.

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

ARTÍCULO 96.- El área administrativa que el Ejecutivo Estatal determine, prestará atención a los enfermos mentales que se encuentren en los reclusorios del Estado o en otras instituciones estatales no especializadas en salud mental, conforme a las NOMs que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Para tales efectos, dicha estructura administrativa establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

CAPÍTULO X

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER CERVICOUTERINO

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS.- Los usuarios tienen derecho a la atención integral de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, y su acceso a los servicios públicos de salud de manera gratuita, eficiente, oportuna y de calidad, conforme a los lineamientos establecidos en materia de salubridad general.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 1.- Para el desarrollo de acciones en materia de promoción de la salud, prevención y detección, además de las que se establezcan en materia de salubridad general y en la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama y cáncer cervicouterino, las autoridades sanitarias desarrollarán las siguientes actividades:

I. Estudios de mastografía en unidades móviles y clínicas, previa autorización y certificación de las mismas, así como el papanicolaou y demás pruebas que detecten el cáncer cervicouterino;

II. Jornadas de salud en los 39 municipios de (sic) Estado, en Centros de Reinserción Social y en clínicas, así como en comunidades indígenas y zonas de difícil acceso a los servicios de salud;

III. Campañas de información sobre prevención y detección oportuna de cáncer de mama y cáncer cervicouterino;

IV. Entregas de estudios de mastografía, papanicolaou y demás pruebas que detecten el cáncer cervicouterino;

V. Seguimiento de los casos con resultados no concluyentes, sospechosos y altamente sospechosos de cáncer de mama o cáncer cervicouterino;

VI. Apoyo psicológico individual para las personas con casos confirmados de cáncer de mama o cáncer cervicouterino.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 2.- Las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral, serán las que determine la Secretaría de conformidad a lo establecido por el Sistema Nacional de Salud, los programas federales y la Norma Oficial Mexicana en materia de cáncer de mama y cáncer cervicouterino.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 3.- La prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino incluye actividades de promoción de la salud tendientes a disminuir la prevalencia de los factores de riesgo en la comunidad, desarrollar entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y el impulso de políticas públicas saludables.

La prevención de cáncer de mama y cáncer cervicouterino tiene como finalidad orientar y concientizar a las personas sobre la responsabilidad en el autocuidado de la salud, promover estilos de vida sanos a través de campañas de difusión.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 4.- Las actividades de detección de cáncer de mama consisten en autoexploración, examen clínico y mastografía, y en su caso papanicolaou y demás pruebas que detecten el cáncer cervicouterino debiendo la Secretaría, establecer los lineamientos para la realización de las mismas, de conformidad a lo establecido por el Sistema Nacional de Salud, en programas federales y en la Norma Oficial Mexicana de la materia.

La Secretaría establecerá los lineamientos que deberán cumplir las instalaciones o unidades médicas para la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo, a efecto de contar con la autorización necesaria para su funcionamiento en apego a los estándares de calidad establecidos en los ordenamientos jurídicos aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 5.- El tratamiento de cáncer de mama y cáncer cervicouterino debe realizarse por personal médico calificado que cuente con cédula de especialidad en oncología médica o quirúrgica o con entrenamiento específico comprobado con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

Las personas con cáncer de mama o cáncer cervicouterino en etapa terminal y sus familiares, tienen derecho a recibir atención paliativa, como parte de la atención integral; para tal efecto la Secretaría garantizará el acceso a este derecho, de conformidad a las disposiciones jurídicas aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 96 BIS 6.- Todas las personas con tratamiento, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren.

La Secretaría, podrá suscribir convenios con instituciones de salud a nivel federal, a fin de emitir medidas respectivas al cáncer de mama y al cáncer cervicouterino.

## TÍTULO QUINTO

### RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

#### CAPÍTULO I

##### DE LOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

ARTÍCULO 97.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas, auxiliares y de las especialidades de salud en el Estado, estará sujeto a:

- I. La Ley de Profesiones del Estado;
- II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias del Estado;
- III. Los convenios que al efecto se suscriban entre el Gobierno del Estado y la Federación; y
- IV. Las disposiciones de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

((REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 98.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, psiquiatría, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología, cirugía plástica estética y reconstructiva 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, P.O. 25 DE DICIEMBRE DE 2016)

Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, optometría, terapia física, terapia ocupacional, terapia de 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 correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

ARTÍCULO 99.- Las autoridades educativas del Estado, proporcionarán a la Secretaría y al Organismo la relación de títulos, diplomas y certificados del área de la salud, que hayan registrado y la de cédulas profesionales expedidas, así como la información complementaria sobre la materia que sea necesaria.

En el caso de que exista convenio entre el Gobierno del Estado y el Ejecutivo 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 100.- 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 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.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

Quienes en su anuncio, en los documentos, papelería o en la publicidad a que se refiere el párrafo anterior, indiquen la leyenda de "registro en trámite" o cualquier otra similar, estará a lo dispuesto por la fracción VI del artículo 289 de la presente Ley.

## CAPÍTULO II

## SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTÍCULO 101.- 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 102.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 103.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y educativas del Estado, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

La prestación del servicio social se realizará bajo la supervisión de la institución de salud receptora, mediante maestros tutelares, con la participación de la institución de educación superior del pasante.

ARTÍCULO 104.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, el Gobierno del Estado, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirá los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 78 de esta Ley.

ARTÍCULO 105.- El Gobierno del Estado, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborará programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

## CAPÍTULO III

### FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

ARTÍCULO 106.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias estatales en el ámbito de su competencia y con la participación de las instituciones de educación superior, establecerán las disposiciones específicas y los 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 y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerá las disposiciones específicas y los criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ARTÍCULO 107.- Corresponde a la Secretaría y al Organismo, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en 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. Impartir cursos de sensibilización en materia de género y equidad, al personal de salud en todos los niveles; y

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

ARTÍCULO 108.- La Secretaría y el Organismo propondrán 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 109.- La Secretaría y el Organismo en coordinación con las autoridades federales competentes y las asociaciones privadas del Estado, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, para los servicios de la salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los

Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado. Asimismo, impulsará la integración de la investigación vinculada a la salud, apoyando a tal efecto a las instituciones de educación media superior y superior en coordinación con las autoridades educativas correspondientes.

ARTÍCULO 110.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, mismos que deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen la Secretaría y el Organismo.

## TÍTULO SEXTO

### INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

#### CAPÍTULO ÚNICO

#### ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACIÓN

ARTÍCULO 111.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. A la participación interinstitucional, intersectorial y de la sociedad en su conjunto en la solución integral de problemas de salud;
- VI. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de los servicios de salud;

VII. A analizar y evaluar los servicios de salud, en base a su eficiencia, sistemas de información; calidad de su prestación en aspectos técnicos e interpersonales; y

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

En las acciones de investigación, el Ejecutivo del Estado creará una Comisión Inter-institucional de Investigación para la Salud, de carácter multidisciplinario y plural, que sistematice y evalúe la investigación que se genere, de conformidad con lo establecido en esta Ley, en el reglamento respectivo y demás disposiciones legales aplicables.

A tal efecto, corresponderá a la Comisión Inter-institucional de Investigación en salud estatal establecer y operar el Sistema de Información en Investigación para la Salud, que tendrá por objeto eficientar los servicios de salud con base en aspectos técnicos e interpersonales.

ARTÍCULO 112.- La Secretaría y el Organismo apoyarán y promoverán la constitución y el funcionamiento de establecimientos públicos y bancos de datos destinados a la investigación para la salud.

ARTÍCULO 113.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

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

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de 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 del sujeto en quien se realice la investigación; y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 114.- La Secretaría y el Organismo tendrán a su cargo la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en seres humanos.

ARTÍCULO 115.- La Secretaría y el Organismo vigilarán 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.

ARTÍCULO 116.- En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 117.- La Secretaría y el Organismo impulsarán la investigación orientada a la solución de problemas de salud, en todos sus aspectos, se trate de investigación clínica o de servicios de salud.

Asimismo, fortalecerá las actividades docentes vinculadas a la investigación para la salud, en coordinación con las instituciones de educación superior y las del sector salud.

## TÍTULO SÉPTIMO

### INFORMACIÓN PARA LA SALUD

#### CAPÍTULO ÚNICO

##### DE LA CAPTACIÓN Y SUMINISTRO

ARTÍCULO 118.- La Secretaría y el Organismo, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de la planeación, programación, presupuestación y control de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de la entidad.

La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos:

I. 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.

ARTÍCULO 119.- Los responsables de los establecimientos que presten servicios de salud, incluyendo a los privados, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en el Estado, así como los dedicados al proceso, uso y disposición final de los productos o aquéllos en los que se realicen actividades a que se refieren los títulos duodécimo y decimocuarto de la Ley General de Salud, llevarán las estadísticas que en materia de salud señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes la información correspondiente, sin perjuicio de la obligación de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 120.- La Secretaría y el Organismo establecerán centros de información y de documentación destinados a proporcionar a las personas que lo soliciten, la información a que se refiere este Título, vigilando el buen uso de ésta, y publicará una gaceta médica para difundir información para la salud oportuna y actualizada, además de promover la formación y funcionamiento de comités.

## TÍTULO OCTAVO

### PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### CAPÍTULO I

##### DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 121.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de la salud para toda la población y propiciar en la persona las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 122.- La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional;

V. Ejercicios para la Salud; y

VI. Fomento sanitario.

## CAPÍTULO II

### EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ARTÍCULO 123.- La educación para la salud tiene por objeto:

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

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

(REFORMADA, P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2018)

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, salud reproductiva, riesgos de embarazos tempranos y de automedicación, prevención de la farmacodependencia, adicciones, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de discapacidades y detección oportuna de enfermedades; y

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

IV. Prevenir sobre los efectos negativos que tiene sobre la salud la violencia sexual e intrafamiliar.

ARTÍCULO 124.- La Secretaría y el Organismo, en coordinación con las autoridades competentes, llevarán a cabo las siguientes acciones de educación para la salud:

I. Propondrán, formularán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población;

II. Apoyarán la instrumentación técnica de proyectos productivos que coadyuven a la promoción de la educación para la salud, disminuyendo los efectos nocivos del medio ambiente en la salud o incrementando la salud ocupacional y el fomento sanitario;

III. Formularán y desarrollarán programas de capacitación técnica en salud dirigidos a las autoridades municipales competentes, a efecto de que éstas puedan instrumentar acciones de educación e información a su comunidad de aspectos básicos de prevención y tratamiento de enfermedades y promoción de la salud;

IV. Fomentarán la instrumentación y desarrollo de programas de capacitación técnica en cuidados preventivos, destinados a áreas marginadas, con énfasis en la problemática estacional y grupos de edad vulnerable;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

V. Formularán y desarrollarán programas de información y prevención de la violencia intrafamiliar, procurando su erradicación; y

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2021)

VI. Establecerán campañas de capacitación y sensibilización dirigidas a servidores públicos que atienden a los sujetos pasivos y activos de la violencia intrafamiliar y sexual, con la finalidad de que la detecten y atiendan adecuadamente.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

### CAPÍTULO III

#### NUTRICIÓN Y ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

ARTÍCULO 125.- La Secretaría y el Organismo formularán y desarrollarán programas de nutrición en la entidad, y promoverán la participación de los sectores social y privado y de las unidades del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos.

ARTÍCULO 126.- En los programas a que se refiere el artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional y se procurará al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

ARTÍCULO 127.- La Secretaría y el Organismo tendrán a su cargo:

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

I.- Operar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición, la diabetes, 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;

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

II.- Normar y vigilar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a la prevención, tratamiento y control de la

desnutrición, diabetes, sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria y promover hábitos alimentarios adecuados y 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, procurando que los mismos se alleguen a todos los habitantes del Estado, promoviendo políticas asistenciales en beneficio de los grupos más desprotegidos;

(REFORMADA, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

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; y

(REFORMADA, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

V. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimento para la población en general y, según el caso, de la ingesta máxima, y promover en la esfera de su competencia a dicho consumo;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

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

(REFORMADA, P.O. 30 DE MARZO DE 2017)

VII.- En coordinación con las dependencias del sector educativo, llevar a cabo el seguimiento de talla, peso y masa corporal de la población escolar en educación básica, con la finalidad de garantizar el acceso de los educandos a los servicios de prevención, detección y tratamiento de padecimientos como sobrepeso, diabetes, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria;

(ADICIONADA, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

VIII. Los planteles de educación básica y media superior o equivalente contarán con depósitos de agua equipados con filtros y bebederos públicos.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE ABRIL DE 2011)

La Secretaría y el Organismo, en coordinación con las dependencias del sector educativo estatal y federal y los Gobiernos Municipales garantizarán el cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo anterior.

(ADICIONADA, P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2012)

IX.- Llevar a cabo campañas de información acerca de los riesgos del consumo de bebidas energizantes solas o mezcladas con bebidas alcohólicas;

(ADICIONADA, P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2012)

X.- Promover con las autoridades correspondientes la prohibición de venta de bebidas energizantes a menores de edad.

## CAPÍTULO IV

### EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTÍCULO 128.- La Secretaría y el Organismo tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta Ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

ARTÍCULO 129.- Corresponde a la Secretaría y al Organismo:

I. 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, conforme a las NOMs;

III. Disponer y verificar que se cuente con información toxicológica actualizada, en la que se establezcan las medidas de respuesta al impacto en la salud originado por el consumo de sustancias tóxicas o peligrosas;

IV. Promover y apoyar el saneamiento básico;

V. Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de fuentes de radiación, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes. Así mismo tramitar ante la Secretaría de Salud de Gobierno Federal los permisos a los responsables de la operación y funcionamiento de fuentes de radiación de uso médico y a sus auxiliares médicos;

VI. Vigilar el cumplimiento de las NOMs que tengan relación con este capítulo;

VII. Ejercer el control de almacenamiento de gas L.P. y otros gases no peligrosos;

VIII. Ejercer el control sanitario del comercio y aplicación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas y peligrosas para la salud;

IX. Realizar el monitoreo de pozos públicos y privados y de sistemas formales de abastecimiento de agua potable; y

X. En general, ejercer actividades similares a las anteriores ante situaciones ambientales que causen riesgos o daños a la salud de las personas.

ARTÍCULO 130.- La Secretaría y el Organismo se coordinarán con las dependencias federales, estatales y municipales, para la prestación de los servicios a que se refiere este capítulo.

ARTÍCULO 131.- 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 y leyes aplicables.

ARTÍCULO 132.- No se podrán descargar aguas residuales sin el tratamiento que señalan los criterios sanitarios establecidos en las NOMs que emitan las autoridades federales competentes, ni residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública a presas, ríos, lagos y otros cuerpos de agua que se utilicen para riego, acuicultura y los que se destinen para uso o consumo humano, así como a ductos o desagües.

ARTÍCULO 133.- La Secretaría y el Organismo, en coordinación con las autoridades federales y municipales competentes y con la autoridad estatal encargada de la administración de distritos de riego, orientarán a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para riego o para uso doméstico, originada por plaguicidas, sustancias tóxicas y desperdicios o basura.

## CAPÍTULO V

### EJERCICIO PARA LA SALUD

ARTÍCULO 134.- El Programa de Ejercicio para el Cuidado de la Salud, tiene por objeto promover la actividad y el ejercicio físico de una manera sistemática, adecuada y segura que propicie eliminar el sedentarismo y contribuya a la disminución de los padecimientos asociados a los estilos de vida de cada persona, lo que redundará en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

ARTÍCULO 135.- Corresponde a la Secretaría y al Organismo, en coordinación con las autoridades competentes, llevar a cabo las acciones relativas al Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud, comprendiendo entre otras las siguientes:

- I. Formular y desarrollar el Programa para el Cuidado de la Salud, el cual deberá ser difundido en los medios de comunicación del Estado;
- II. Difundir las normas, lineamientos, estrategias y procedimientos de trabajo establecidos para el desarrollo del programa; y
- III. Promover la capacitación y actualización continua de los trabajadores de la salud sobre el Programa.

ARTÍCULO 136.- Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere el artículo anterior, se creará el Centro Estatal Interinstitucional del Ejercicio para el Cuidado de la Salud del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado del Estado.

## CAPÍTULO VI

### SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 137.- La Secretaría de Salud del Gobierno Federal ejercerá junto con la Secretaría y el Organismo el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con las disposiciones legales reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 138.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las dependencias y entidades federales competentes, promoverá, desarrollará y difundirá investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales, así como estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características de la persona.

## TÍTULO NOVENO

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

#### CAPÍTULO I

##### DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 139.- El Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades institucionales federales competentes y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, realizará las siguientes acciones:

I. Coadyuvar en la aplicación y vigilancia de las NOMs para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

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

III. Coadyuvar en la aplicación de los programas y actividades que establezca la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para la prevención y control de enfermedades, accidentes y desastres.

ARTÍCULO 140.- Corresponde a la Secretaría y el Organismo, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención, control e investigación de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes.

## CAPÍTULO II

### ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 141.- La Secretaría y el Organismo, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, elaborarán programas o campañas temporales o permanentes para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyen un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

ARTÍCULO 142.- La Secretaría y el Organismo realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

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

III. Tuberculosis;

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

V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría y el Organismo, coordinarán sus actividades con la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural;

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

VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo y rickettsiosis;

VIII. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida e infecciones de transmisión sexual;

IX. Lepra;

X. Micosis profundas;

XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII. Toxoplasmosis; y

XIII. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se le hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 143.- Se deberá notificar a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y defunciones, 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 objeto de vigilancia internacional: poliomiélitis, meningitis, meningococcica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana y todas las enfermedades febriles exantemáticas; y

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

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

ARTÍCULO 144.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica.

ARTÍCULO 145.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 143 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos

de enfermedades a que se refiere esta Ley, y de aquellos padecimientos o eventos de nueva aparición o reaparición en un área geográfica.

ARTÍCULO 146.- Las medidas que se requieren para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 142 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de casos 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, desinfectación y desinfestación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación;
- VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de inspección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
- VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos; y
- VIII. Las demás que determinen esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTÍCULO 147.- las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de la Ley General de Salud, las que expida el Consejo de Salubridad General y las NOMs que dicte la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

ARTÍCULO 148.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, deberán 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 149.- Los trabajadores de la salud del Gobierno Estatal y de los municipios así como de otras instituciones autorizadas por las autoridades del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados y provistos de mandamiento escrito, fundado y motivado, por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 150.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud y los reglamentos aplicables.

ARTÍCULO 151.- Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión tales como: hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, reclusorios, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos, así como cualquier otro que ponga en riesgo la salud de la población.

ARTÍCULO 152.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles, se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 153.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causa de epidemia o peligro de transmisión de cualquiera de las enfermedades a que alude el artículo 143 de esta Ley, la suspensión de actividades o clausura, en su caso, de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTÍCULO 154.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTÍCULO 155.- La Secretaría y el Organismo determinarán los casos en que se deba proceder a las (sic) descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfectación, desinfestación, u otras medidas de saneamiento de lugares, edificios, vehículos y objetos.

### CAPÍTULO III

#### ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTÍCULO 156.- La Secretaría y el Organismo realizarán las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

ARTÍCULO 157.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

IV. La realización de estudios epidemiológicos; y

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

ARTÍCULO 158.- 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.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)  
CAPÍTULO III BIS

DEL REGISTRO ESTATAL DE CÁNCER

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 158 BIS.- El Registro Estatal de Cáncer tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Estatal de Salud y contará con la siguiente información básica:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

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

b) Información demográfica.

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

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia;

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

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

La Secretaría a través del Centro Estatal de Cancerología, integrará la información demográfica del Registro Estatal de Cáncer de todo el territorio estatal, dividido por municipios.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 158 BIS 1.- Los entes integrantes del Sistema Estatal de Salud a los que se refiere el artículo 8 de esta Ley, estarán obligados a proporcionar a la Secretaría a través del Centro Estatal de Cancerología, la información relativa al Registro Estatal de Cáncer de conformidad con los reglamentos, formatos, metodología y lineamientos que se establezcan para tal efecto.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017)

ARTÍCULO 158 BIS 2.- La Secretaría a través del Registro Estatal de Cáncer, proporcionará la información recabada al Registro Nacional de Cáncer y coadyuvará para implementar los mecanismos necesarios para la recopilación de datos.

## CAPÍTULO IV

### ACCIDENTES

ARTÍCULO 159.- Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

II. La adopción de medidas de seguridad personal y para prevenir accidentes;

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

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

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

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

VII. La capacitación y actualización continua de los trabajadores de la salud para la atención y prevención de accidentes.

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

## TÍTULO DÉCIMO

### PROGRAMA CONTRA LAS ADICCIONES

#### CAPÍTULO I

#### PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ARTÍCULO 160.- La Secretaría y el Organismo, se coordinarán con las autoridades sanitarias federales 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 tratamiento de las personas con problemas de alcoholismo y, en su caso, la rehabilitación de las mismas;

(REFORMADA, P.O. 24 DE JUNIO DE 2018)

II. La educación sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, deberá estar dirigida a todos los sectores de la sociedad sin importar edad ni estrato social, a través de métodos individuales, sociales y de comunicación masiva; y

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

ARTÍCULO 161.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras dependencias y entidades públicas realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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

V. Los demás casos que ameriten su estudio y análisis.

## CAPÍTULO II

### PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTÍCULO 162.- La Secretaría y el Organismo se coordinarán con las autoridades sanitarias federales para la ejecución en el Estado del Programa Contra el Tabaquismo que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

I. La investigación de las causas del tabaquismo;

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

III. La educación sobre los efectos del tabaquismo en la salud, dirigida especialmente a la familia, niños y adolescentes a través de métodos individuales, colectivos y de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población para que se abstenga de fumar en lugares públicos;

IV. La prohibición de fumar en el interior de los edificios públicos, con excepción de las áreas reservadas que deberán destinarse para los fumadores;

V. Reglamentación para el control del consumo del tabaco; y

VI. Las demás que determinen las autoridades competentes.

## CAPÍTULO III

### PROGRAMA CONTRA LA FÁRMACO-DEPENDENCIA

ARTÍCULO 163.- La Secretaría y el Organismo, realizarán acciones coordinadas con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en la ejecución, en el territorio del Estado, del programa nacional contra la fármaco dependencia, en los términos del acuerdo de coordinación que al efecto celebren ambos órdenes de Gobierno.

(REFORMADO, P.O. 30 DE AGOSTO DE 2012)

Artículo 164.- El Gobierno del Estado en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para evitar y prevenir el consumo de sustancias que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I. Participar en la elaboración del Programa Nacional de Salud para la Prevención y Tratamiento de la farmacodependencia;

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

III. Coordinar y promover con los sectores público, privado y social las acciones para prevenir la farmacodependencia;

IV. Crear indicadores y bases de datos que permitan identificar zonas, sectores y grupos de alto riesgo en materia de farmacodependencia;

V. Diseñar políticas públicas adecuadas para cumplir con las campañas permanentes de información y orientación al público sobre la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de estupefacientes y psicotrópicos, proporcionar información y brindar atención médica y tratamientos a quienes consuman estas sustancias, campañas de educación para la prevención de adicciones y coordinarse con los sectores público social y privado;

VI. Crear y mantener un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social de farmacodependencia;

VII. Celebrará convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales en materia de farmacodependencia;

VIII. Crear centros especializados en tratamiento, atención y rehabilitación, con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del farmacodependiente, de conformidad con el artículo 192 Quáter de la Ley General de Salud; y

IX. Supervisar a las instituciones y organismos públicos y privados para que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de farmacodependencia, apegándose al respeto de la integridad y libre decisión del farmacodependiente.

En coordinación con los gobiernos municipales, el Gobierno del Estado determinará y ejercerá medidas de control en el expendio de sustancias inhalantes.

ARTÍCULO 165.- A los establecimientos que vendan o utilicen sustancias inhalantes o ingeribles con efectos psicotrópicos que no se ajusten a las medidas

de control establecidas por el gobierno estatal y los Ayuntamientos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

## TÍTULO DÉCIMO PRIMERO

### PUBLICIDAD EN MATERIA DE SALUD

#### CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 166.- La Secretaría y el Organismo, realizarán acciones de publicidad que se refieran a la salud en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en el territorio del Estado, en los términos de los acuerdos de coordinación celebrados y los que en el futuro celebren.

ARTÍCULO 167.- La Secretaría y el Organismo, autorizarán y verificarán la publicidad relacionada con la prestación de servicios de salud, de instrumental y material médico y de productos higiénicos, que cuenten con registro sanitario y de procedimientos de embellecimiento.

ARTÍCULO 168.- Corresponderá a la Secretaría y al Organismo, la verificación de la actividad publicitaria de alimentos y bebidas no alcohólicas; productos de aseo, artículos de perfumería, belleza, y cualquier otro que se promueva y que pueda afectar la salud, en los medios de difusión local.

ARTÍCULO 169.- El monitoreo de medios publicitarios locales y de la publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco, medicamentos de libre venta, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, le compete a la Secretaría y al Organismo.

(REFORMADA SE DENOMINACIÓN, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

## TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO

### DONACIÓN, TRANSPLANTES (SIC) Y PÉRDIDA DE LA VIDA

#### DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

#### CAPÍTULO I

#### DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES

ARTÍCULO 170.- En lo relativo a la donación, transplantes (sic) y pérdida de la vida, la competencia de la Secretaría y el Organismo, será determinada por los acuerdos

de coordinación que se celebren entre el Gobierno Estatal y la Secretaría de Salud a nivel federal.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

En lo relativo al trasplante y donación de órganos, la Secretaría deberá observar las disposiciones establecidas en los programas de acción específica, relativos a la donación de órganos y tejidos que para tal efecto emitan las autoridades federales y estatales en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 171.- La Secretaría y el Organismo realizarán programas y acciones tendientes a la sensibilización y concientización de la población, que permitan generar una cultura positiva de la donación de órganos.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

La Secretaría y el Organismo impulsarán convenios con las autoridades que corresponda, a fin de promover acciones de mejora regulatoria, relativas a los trámites involucrados en el proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, y para que estos sean considerados prioritarios y de resolución expedita.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

La política en materia de donación y trasplantes, deberá guiarse por los principios de transparencia, equidad, eficiencia, voluntad, autonomía y dignidad humana; debiendo protegerse los datos personales de donadores y receptores de órganos y tejidos con fines de trasplante, así como sus derechos humanos en términos de las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 172.- La Secretaría de Educación del Estado de Durango, deberá incluir en los programas de estudio temas relacionados con la donación de órganos.

(ADICIONADO, P.O. 3 DE MAYO DE 2020)

La Secretaría y el Organismo se coordinarán con las instituciones de educación media superior y superior, para desarrollar actividades de enseñanza, investigación, difusión y divulgación, fomentando la cultura de la donación de células, órganos y tejidos, además de la donación de sangre y componentes sanguíneos, con fines terapéuticos.

ARTÍCULO 173.- La Secretaría y el Organismo, 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, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS.- Compete a los servicios de salud:

I.- El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, por conducto del órgano desconcentrado “Centro Estatal de Trasplantes”;

II.- La regulación y el control sanitario sobre cadáveres; y

III.- Establecer, coordinar y dirigir las políticas de salud en materia de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, por conducto del “Centro Estatal de Trasplantes”.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 1.- Para efectos de este título se entiende por:

I. Células germinales: a las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

II. Cadáver: al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte por profesionales de la medicina;

III. Componentes: a los órganos, los tejidos, las células y sustancias que forman el cuerpo humano, con excepción de los productos;

IV. Componentes sanguíneos: a los elementos de la sangre y demás sustancias que la conforman;

V. Destino final: a la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias permitidas por esta ley y demás disposiciones aplicables;

VI. Disponente: a aquel que conforme a los términos de la ley le corresponde decidir sobre su cuerpo o cualquiera de sus componentes en vida y para después de su muerte;

VII. Donador o donante: al que tacita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;

VIII. Embrión: al producto de la concepción a partir de esta, y hasta el término de la duodécima semana estacional;

IX. Feto: al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad estacional, hasta la expulsión del seno materno;

X. Órgano: a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

XI. Producto: a todo tejido o sustancia extruida, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este título, la placenta y los anexos de la piel;

XII. Receptor: a la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

XIII. Tejido: a la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñen una misma función, y

XIV. Trasplante: a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 2.- Los establecimientos de salud que requieren de autorización sanitaria son los dedicados a:

I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;

II. Los trasplantes de órganos y tejidos; los bancos de órganos, tejidos y células, y

III. Los bancos de sangre y servicios de transfusión.

Los Servicios de Salud otorgaran la autorización a que se refiere el presente artículo a los establecimientos que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás ordenamientos legales.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 3.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior, contarán con un responsable sanitario, quien deberá presentar aviso de su designación ante los Servicios de Salud.

Los establecimientos en los que se extraigan órganos y tejidos o se realicen trasplantes, adicionalmente, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de estas acciones, que serán supervisadas por el comité institucional de bioética respectivo. Dichos Comités se sujetaran al reglamento respectivo.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 4.- Los órganos, tejidos y células no podrán ser sacados del territorio estatal, salvo que estén satisfechas las necesidades de ellos y en casos de urgencia.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 5.- Para el control sanitario de los productos y de la disposición del embrión y de las células germinales, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud, en lo que resulte aplicable, y en las demás disposiciones generales que al efecto se expidan.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 6.- Se considerará disposición ilícita de órganos, tejidos, células y cadáveres de seres humanos, aquella que se efectuó sin estar autorizada por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

## CAPITULO II

### DONACIÓN DE ORGANOS

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 7.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 8.- La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento tácito o expreso de la persona para que, en vida o después de su muerte, su cuerpo o cualquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 9.- La donación expresa constará por escrito y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 10.- Se requerirá el consentimiento expreso:

I. Para la donación de órganos y tejidos en vida, y

II. Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 11.- Habrá consentimiento tácito del donante, cuando no haya manifestado la negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes, siempre y cuando se obtenga también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme a la prelación señalada.

El escrito por el que la persona exprese no ser donador, podrá ser privado o público, y deberá estar firmado por éste, o bien, la negativa expresa podrá constar en alguno de los documentos públicos que para este propósito determine la Secretaria de Salud en coordinación con otras autoridades competentes.

Al ser advertido en el proceso de donación cualquier irregularidad, deberá darse aviso al Centro Estatal de Trasplantes para que éste lleve a cabo las acciones procedentes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 12.- El consentimiento tácito sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos, una vez que se confirme la pérdida de la vida del donante.

En el caso de la donación tácita, los órganos y tejidos sólo podrán extraerse cuando se requieran para fines de trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 13.- El consentimiento tendrá las siguientes restricciones respecto de las personas que a continuación se indican:

I. El tácito o expreso otorgado por menores de edad, incapaces o por personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente, no será válido, y

II. El expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 14.- Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de estos con fines de trasplantes, se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 15.- Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público, para la extracción de órganos y tejidos.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 16.- El Centro Estatal de Trasplantes hará constar el mérito y altruismo del donador y de su familia, mediante la expedición del testimonio correspondiente que los reconozca como benefactores de la sociedad.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

### CAPÍTULO III

### TRASPLANTES

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 17.- Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos, podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales; y

II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 18.- La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 19.- La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije La Ley General de Salud.

No se podrán tomar órganos y tejidos para trasplantes de menores de edad vivos, excepto cuando se trate de trasplantes de médula ósea, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

Tratándose de menores que han perdido la vida, sólo se podrán tomar sus órganos y tejidos para trasplantes con el consentimiento expreso de los representantes legales del menor.

En el caso de incapaces y otras personas sujetas a interdicción, no podrá disponerse de sus componentes, ni en vida ni después de su muerte.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 20.- Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

- I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;
- II. Donar un órgano o parte de él, que al ser extraído, su función pueda ser compensada por el organismo del donante de forma adecuada y suficientemente segura;
- III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;
- IV. Recibir información completa sobre los riesgos y consecuencias de orden físico y psíquico de la operación y extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;
- V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en términos del artículo 173 bis 9 de esta Ley, y
- VI. Tener parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil o ser cónyuge, concubina o concubinario del receptor. Cuando se trate del trasplante de médula ósea, no será necesario este requisito.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 21.- Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

- I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Capítulo;
- II. Existir consentimiento expreso del disponente o no constar su revocación para la donación de sus órganos y tejidos; y
- III. Asegurarse que no exista riesgo sanitario.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 22.- Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes, deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables y estar inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 23.- Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor y los demás criterios médicos aceptados.

Cuando no exista urgencia o razón médica para asignar preferentemente un órgano o tejido, ésta se sujetará estrictamente a listas que se integrarán con los datos de los mexicanos en espera y que estarán a cargo del Centro Nacional de Trasplantes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 24.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte, otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y a las Normas Oficiales Mexicanas que emitan conjuntamente las Secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.

El traslado, preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 173 BIS 25.- El Registro Estatal de Trasplantes, estará a cargo del Centro Estatal de Trasplantes y tiene por objeto asegurar con eficacia el cumplimiento y la observancia de la voluntad de la persona que expresamente done sus órganos y tejidos en los términos previstos por esta ley, su reglamento y demás disposiciones que al efecto se dicten.

El Registro Estatal de Trasplantes se registrará por este ordenamiento y los reglamentos respectivos y supletoriamente por las disposiciones de la Ley General de Salud.

El Centro Estatal de Trasplantes mantendrá actualizada la siguiente información:

- I. Los datos de los receptores, de los donadores y fecha del trasplante;
- II. Los establecimientos autorizados conforme al artículo 173 bis 2, de esta Ley;
- III. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes;

IV. Los pacientes en espera de algún órgano o tejido, integrados en listas estatales y nacional;

V. En los casos de muerte cerebral se estará a lo dispuesto en la Ley General de Salud.

En los términos que precisen las disposiciones reglamentarias, los establecimientos a que se refiere el artículo 173 bis 2 de esta Ley y los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en trasplantes, deberán proporcionar la información relativa a sus actividades y formación profesional que les sea solicitada por los Servicios de Salud.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011)

ARTÍCULO 123 (SIC) BIS 26.- La Secretaría de Salud del Estado, asignará al Centro Estatal de Trasplantes, los recursos económicos necesarios para su operación, funcionamiento y cumplimiento de su programa anual de trabajo.

## CAPÍTULO II (SIC)

### CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA

ARTÍCULO 174.- Le corresponde a la Secretaría y al Organismo, 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 175.- Le Corresponde a la Secretaría y al Organismo vigilar el cumplimiento de los sectores social y privado 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 176.- 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 NOMs y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 177.- La disposición de sangre humana, 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. La sangre se considerará como tejido.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2012)  
CAPÍTULO III

## DE LA LIPOSUCCIÓN

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

ARTÍCULO 177 BIS.- Los tratamientos quirúrgicos considerados como liposucción, lipoaspiración o lipoescultura, realizados a base de maniobras terapéuticas del campo invasivo quirúrgico enmarcados en la cirugía plástica, estética y reconstructiva, de conformidad con lo que establece el artículo 272 bis de La Ley General de Salud, solamente los podrán practicar aquellos profesionistas de la medicina que cuenten con la respectiva cédula profesional y la documentación que acredite la especialización en cirugía plástica, estética y reconstructiva, expedida por instituciones académicas que formen parte del sistema educativo nacional. Las liposucciones, en todos los casos requerirán de la valoración preparatoria de los pacientes.

El colegio de profesionistas correspondiente, ejercerá las atribuciones que le confiere el capítulo VI, de la Ley para el Ejercicio de las Profesiones en el Estado de Durango, y otras disposiciones legales aplicables.

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

ARTICULO 177 TER.- Las operaciones quirúrgicas de cirugía plástica, realizadas para cambiar o corregir el contorno o forma, de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas que ejerzan con la autorización y bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de lo establecido por la Ley General de Salud y ésta Ley.

En caso de no cumplir con lo establecido en el párrafo anterior se podrá aplicar lo establecido en el artículo 289, fracción II de la presente Ley.

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

ARTÍCULO 177 QUATER.- La COPRISED, tendrá facultades para vigilar el cumplimiento de lo establecido en el presente capítulo y, en su caso, impondrá las sanciones que procedan. La COPRISED podrá apoyarse en el respectivo Colegio de Cirujanos Plásticos de Durango, A.C., para la obtención de la información relativa a la acreditación especializada de los profesionistas que realicen liposucciones.

Para la imposición de sanciones actuará como disposición Supletoria lo previsto en el capítulo XII del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

## TÍTULO DÉCIMO TERCERO

## INSUMOS PARA LA SALUD

### CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 178.- La Secretaría y el Organismo, realizarán acciones con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para el control sanitario de insumos para la salud, en los términos de los acuerdos de coordinación celebrados y los que en el futuro celebren.

ARTÍCULO 179.- Le corresponde a la Secretaría y al Organismo:

I. Ejercer el control sanitario de los establecimientos que realicen actividades relacionadas con el acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro de insumos para la salud;

II. Vigilar el cumplimiento de las NOMs que tengan relación con este capítulo;

III. Tramitar ante la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, los permisos de importación para equipos y dispositivos médicos que tengan registro sanitario;

IV. Controlar y difundir en la entidad sobre las reacciones adversas de medicamentos, implementando el programa farmacovigilancia;

V. Expedir el aviso de responsable sanitario de insumos para la salud para los establecimientos que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;

VI. Expedir licencias sanitarias y recibir avisos de apertura y funcionamiento de los establecimientos que así lo requieran, de conformidad con lo estipulado en las disposiciones legales aplicables; y

VII. Las demás que les competan conforme a la presente Ley, y demás disposiciones legales aplicables.

### TÍTULO DÉCIMO CUARTO

#### DEL CONTROL SANITARIO DE ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS

### CAPÍTULO ÚNICO

#### ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS Y ALCOHÓLICAS

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 180.- La Secretaría, el Organismo y la COPRISED, llevarán a cabo el control y fomento sanitario de los alimentos y bebidas no alcohólicas y de los establecimientos en que se expendan o suministren.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 181.- De conformidad con las disposiciones generales aplicables que expida la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y las NOMs. la Secretaría, el Organismo y la COPRISED ejercerán el control sanitario de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

## TÍTULO DÉCIMO QUINTO

### SALUBRIDAD LOCAL

#### CAPÍTULO I

##### DISPOSICIONES COMUNES

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 182.- Corresponde a la Secretaría, al Organismo y a la COPRISED, así como a los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias en los términos de esta Ley, de los convenios que se celebren en la materia y de las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las actividades, establecimientos, productos y servicios a que se refiere el apartado B del artículo 34 de esta Ley.

ARTÍCULO 183.- Las actividades, construcciones, establecimientos, productos y servicios a que se refiere este Título, deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, los reglamentos que emanen de ella y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 184.- La Secretaría y el Organismo, por conducto de la COPRISED, sin perjuicio de la vigilancia que ejerzan los Municipios, conservan la prerrogativa de realizar verificaciones sanitarias a los establecimientos a que se refiere este Título para comprobar que se ha dado cumplimiento a las disposiciones, normas, requisitos o criterios sanitarios establecidos, así como la de aplicar las medidas de seguridad y sanciones que correspondan en caso de incumplimiento, en los términos de la presente Ley.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 185.- Los establecimientos a que se refiere el presente Título, deberán presentar aviso por escrito a la Secretaría y al Organismo, por conducto de la

COPRISED, en los términos del Reglamento respectivo, dentro de los diez días hábiles posteriores al inicio de operaciones. Dicho aviso deberá contener los siguientes datos:

I. Nombre, denominación o razón social y domicilio de la persona física o moral propietaria del establecimiento;

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

III. Procesos utilizados y línea o líneas de productos;

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

V. Clave de la actividad del establecimiento; y

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

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 186.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, cesión de derechos de productos y, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios deberá ser comunicado a la Secretaría y al Organismo, por conducto de la COPRISED, en los términos del Reglamento respectivo, en un plazo no mayor de treinta días hábiles, a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose al cumplimiento de las Normas que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 187.- El Ejecutivo Estatal publicará en el Periódico Oficial del Estado, las normas generales y criterios que expida en materia de salubridad local y, en caso de ser necesario, las resoluciones que dicte, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta Ley.

Las notificaciones que conforme a esta Ley deban publicarse, surtirán efectos a partir del día siguiente al de su publicación.

## CAPÍTULO II

### MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 188.- Los vendedores, locatarios y las personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto, deberán cumplir con las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales;

y el ejercicio de sus actividades estará sujeto a las disposiciones de esta Ley, los reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 189.- Los establecimientos semifijos y móviles destinados a la venta de alimentos para consumo inmediato, deberán cumplir con las disposiciones generales aplicables y las que se establezcan en el reglamento respectivo.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

ARTÍCULO 189 BIS.- Ante el acontecimiento de una contingencia sanitaria, la Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, podrá coordinarse con los ayuntamientos, vendedores y locatarios de mercados y centros de abasto, para llevar a cabo acciones de sanidad y/o limpieza de dichos lugares; acción que deberá ser realizada con la finalidad de mantener un adecuado control sanitario, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la presente Ley.

### CAPÍTULO III

#### DE LAS CONSTRUCCIONES

ARTÍCULO 190.- Para iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial de un edificio o local, se deberá dar el aviso a que se refiere el artículo 185 de esta Ley, anexando el proyecto en cuanto a la iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias e instalaciones de accesibilidad a personas con discapacidad y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 191.- Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local público, además de los requisitos previstos en las disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable corriente y retretes públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos, sanitarios y de uso para personas con discapacidad correspondientes, que indica la legislación sanitaria y otros ordenamientos.

ARTÍCULO 192.- El encargado de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad municipal competente, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados por el proyecto.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 193.- Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos podrán ser verificados por la Secretaría por conducto de la COPRISED, quién ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de accesibilidad para personas con discapacidad, en los términos de esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 194.- Los propietarios o poseedores de edificios y locales o de los negocios en ellos establecidos, deberán ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene, seguridad y de accesibilidad para personas con discapacidad, que establezcan las disposiciones legales aplicables, y las normas técnicas correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 195.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos representen un peligro sanitario por su insalubridad o inseguridad, la Secretaría o el Organismo, por conducto de la COPRISED, y las autoridades municipales, en el ámbito de su competencia, podrán ordenar la ejecución de las obras que estimen de urgencia, con cargo a sus propietarios, encargados o poseedores, o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen de manera voluntaria en el término para el efecto concedido; la Ley de Ingresos respectiva, establecerá los importes y los conceptos necesarios para hacer efectivas estas medidas.

ARTÍCULO 196.- Cuando se pretenda llevar a cabo una construcción en terrenos pantanosos o que hubiesen estado destinados a basureros o cementerios, los interesados deberán comunicar estas circunstancias a la autoridad sanitaria, a fin de que ésta dicte las medidas que juzgue pertinentes con el objeto de evitar riesgos a la salud pública.

#### CAPÍTULO IV

#### CEMENTERIOS, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 197.- Para establecer un cementerio, crematorio, funeraria o sala de embalsamamiento, se necesita notificar a la Secretaría, al Organismo, por conducto de la COPRISED, mediante el aviso de apertura del establecimiento. Tratándose de cementerios o crematorios, la autoridad sanitaria consultará la opinión de la autoridad municipal.

En tanto la autoridad federal competente no emita la Norma Oficial Mexicana respectiva, la Secretaría podrá emitir las normas técnicas que se requieran, para establecer los requisitos sanitarios a que deberán ajustarse los establecimientos a que se refiere el presente artículo.

Cuando se trate de funerarias, la Secretaría, por conducto de la COPRISED, sólo otorgará el permiso o aviso de funcionamiento cuando el propietario acepte, por escrito el compromiso de no ofertar sus servicios en las instalaciones de los centros hospitalarios públicos o privados; la no observancia de este compromiso acarreará la clausura temporal del negocio en cuestión.

ARTÍCULO 198.- Previo al establecimiento de un nuevo cementerio, se efectuará visita técnica al predio seleccionado, en coordinación con las autoridades municipales y estatales competentes, a efecto de determinar si es apto para el uso propuesto. En todo caso, los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a la reforestación.

ARTÍCULO 199.- La aprobación de las solicitudes de refrigeración, exhumación y cremación de cadáveres, será otorgada por el Oficial del Registro Civil que corresponda en la entidad, previa presentación del certificado de defunción. El procedimiento deberá sujetarse a las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 200.- Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente, del Ministerio Público, de la autoridad judicial o lo dispuesto en los reglamentos y demás normas aplicables.

ARTÍCULO 201.- La Secretaría y el Organismo determinarán el tiempo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas. Mientras este plazo no termine, sólo podrán efectuarse las exhumaciones autorizadas por las autoridades sanitarias y las ordenadas por la autoridad judicial, previo cumplimiento de los requisitos sanitarios establecidos.

## CAPÍTULO V

### LIMPIEZA PÚBLICA

ARTÍCULO 202.- 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;

II. No se podrán quemar o incinerar residuos sólidos, cuya combustión sea nociva para la salud, fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria y demás autoridades competentes;

III. Los restos de animales encontrados en la vía pública, deberán disponerse por la autoridad municipal en los lugares y en las condiciones adecuadas, para evitar contaminación al medio ambiente y daños en la salud humana;

IV. Los residuos sólidos patológicos de los hospitales deberán manejarse separadamente de otros, procediéndose a su eliminación a través de los métodos previstos en las disposiciones legales aplicables;

V. El depósito final de los residuos sólidos, deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos

dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de los (sic) mismos sin perjuicio de los que establezcan otras disposiciones legales en la materia;

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

VII. Al cumplimiento de las demás medidas y requisitos que establezcan las leyes y reglamentos vigentes en el Estado y las normas oficiales aplicables que expida la autoridad sanitaria.

ARTÍCULO 203.- Las autoridades municipales correspondientes, fijarán lugares especiales para depositar la basura, de conformidad con las disposiciones generales aplicables, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTÍCULO 204.- Los Municipios deberán establecer depósitos de basura en los parques, jardines, paseos y otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos.

## CAPÍTULO VI

### RASTROS

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 205.- La instalación, equipamiento y funcionamiento, así como el aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si el rastro fuera operado por particulares, sólo lo podrán hacer mediante la concesión previa de dicho servicio público, en los términos de la normatividad aplicable; en todo caso, las acciones anteriores quedarán a cargo de los mismos particulares y bajo la verificación de las autoridades municipales correspondientes. En ambos casos, quedan sujetos a la observancia de lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Cada Municipio deberá contar con rastro propio en cuanto sea posible.

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

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 206.- En uso de la prerrogativa referida en el artículo 184 de esta Ley, la COPRISED tendrá facultades para ordenar la práctica de acciones de control sanitario, a rastros, carnicerías, tiendas de autoservicio y distribuidoras y demás establecimientos que comercialicen carne para consumo humano de cualquier tipo.

Para ello, se llevará el procedimiento administrativo en los términos que establece la presente Ley y el Código de Justicia Administrativa del Estado de Durango, en lo que no se contrapongan.

ARTÍCULO 207.- En el reglamento correspondiente se establecerán los requisitos sanitarios relativos a la procedencia, manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio, así como las medidas de funcionamiento que deberán cumplir los vehículos para transportar a dichos animales.

## CAPÍTULO VII

### AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTÍCULO 208.- Los Gobiernos Estatal y Municipal, en sus respectivos ámbitos de competencia, se coordinarán con las dependencias del sector público estatal para que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTÍCULO 209.- Los proyectos de construcción, instalación o remodelación de los sistemas de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria municipal, estatal y demás autoridades competentes para su aprobación, así como para el análisis minucioso de las aguas que utilicen o vayan a utilizar en su funcionamiento.

ARTÍCULO 210.- La Secretaría y el Organismo deberán realizar análisis periódicos de la potabilidad del agua, conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 211.- Los municipios que carezcan del sistema de agua potable deberán proteger las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las NOMs correspondientes.

No se podrá utilizar para el consumo humano el agua de pozo o aljibe que no se encuentren situados a una distancia mínima de veinte metros, considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de: retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

ARTÍCULO 212.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

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

ARTÍCULO 213.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por la autoridad municipal, con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado; la obra se llevará a cabo bajo la inspección de la misma, con la supervisión y verificación de la Secretaría y el Organismo.

ARTÍCULO 214.- No se podrán verter desechos o líquidos que conduzcan los caños, en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al uso y consumo humano. En todo caso, deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

## CAPÍTULO VIII

### ESTABLOS, GRANJAS AVÍCOLAS, PORCÍCOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 215.- Las condiciones y requisitos sanitarios que deban reunir los establecimientos a que se refieren las fracciones XXXIX, XL, XLI, XLII Y XLIII del artículo 3 de esta Ley serán fijados en las disposiciones reglamentarias correspondientes.

ARTÍCULO 216.- Para el funcionamiento de los establecimientos a que se refiere este capítulo, se requiere de aviso de funcionamiento.

## CAPÍTULO IX

### RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 217.- Los reclusorios y centros de readaptación social deberán contar, además de lo previsto en las leyes y demás disposiciones generales aplicables, con un departamento de baños y regaderas 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 necesario el traslado de éstos a un hospital.

ARTÍCULO 218.- Cuando se trate de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento a juicio del personal médico de la institución y previa autorización del director de la misma, el recluso podrá ser trasladado a la unidad hospitalaria que el médico dictamine; en cuyo caso deberá hacerse del conocimiento de las autoridades competentes.

Las personas encargadas de los servicios médicos de los reclusorios y centros de readaptación social 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 llevar a cabo la notificación a que se refiere el artículo 144 de esta Ley.

## CAPÍTULO X

### PROSTITUCIÓN

ARTÍCULO 219.- Las disposiciones de este Capítulo tienen como objetivo controlar el ejercicio de la prostitución a fin de proteger la salud de la población.

ARTÍCULO 220.- Los Ayuntamientos realizarán el control y vigilancia de la prostitución. Así mismo, practicarán a los grupos de riesgo exámenes médicos periódicos, en la forma y términos que establezca el reglamento de esta Ley y las demás disposiciones legales aplicables, notificando a la Secretaría y al Organismo en forma inmediata los casos que se presenten relativos a infecciones de transmisión sexual o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

ARTÍCULO 221.- La Secretaría y el Organismo darán seguimiento a los casos y sus contactos notificados a fin de establecer una adecuada vigilancia epidemiológica. Así mismo, difundirán las medidas preventivas con el propósito de evitar la transmisión de dichas enfermedades.

ARTÍCULO 222.- No podrán ejercer la prostitución los menores de edad y las personas que padezcan alguna enfermedad de transmisión sexual.

ARTÍCULO 223.- El Estado y los Ayuntamientos elaborarán y ejecutarán programas asistenciales, dirigidos a quienes se dediquen a la prostitución, privilegiando los cursos para la capacitación y el trabajo; debiendo procurar en lo posible la creación de bolsas de trabajo para su incorporación al sector productivo.

## CAPÍTULO XI

### ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

ARTÍCULO 224.- Para la construcción y acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, se deberán cumplir los requisitos que señala el artículo 185 de esta Ley.

## CAPÍTULO XII

### PREVENCIÓN Y CONTROL DE RABIA EN ANIMALES Y SERES HUMANOS

ARTÍCULO 225.- Los centros antirrábicos que establezcan los Ayuntamientos, tendrán las siguientes funciones:

- I. Atender quejas sobre animales agresores;
- II. Capturar animales agresores y callejeros;
- III. Observar clínicamente a los animales capturados durante un lapso de cuarenta y ocho horas, para que su propietario los reclame;
- IV. Vacunar a los animales capturados y reclamados por su propietario, a costa del mismo, dentro del lapso señalado en la fracción anterior, así como a aquellos que para tal fin sean llevados voluntariamente por sus propietarios;
- V. Practicar la necropsia de animales sospechosos de padecer rabia;
- VI. Obtener los diagnósticos de rabia por medio de análisis de laboratorio;
- VII. Canalizar a las personas agredidas para su tratamiento oportuno; y
- VIII. El sacrificio, con métodos científicos y tecnológicos actualizados que eviten toda crueldad que cause sufrimiento, de los animales que, habiendo cumplido el lapso de observación, no hayan sido reclamados por sus propietarios o cuando éstos así lo soliciten.

ARTÍCULO 226.- Los propietarios de los animales deberán vacunarlos ante las autoridades competentes o los servicios particulares, así como a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTÍCULO 227.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con los Ayuntamientos, mantendrán campañas permanentes de orientación a la población enfocadas a la vacunación y control de animales domésticos susceptibles de contraer la rabia.

ARTÍCULO 228.- Además de los establecimientos a que se refiere el artículo 225 de esta Ley, los Ayuntamientos deberán instalar una perrera para la guarda temporal de estos animales.

## CAPÍTULO XIII

### DE LAS ACTIVIDADES, ESTABLECIMIENTOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS

ARTÍCULO 229.- Los baños públicos, albercas, gimnasios, centros de reunión y espectáculos, peluquerías, salones de belleza y otros similares, tintorerías lavanderías lavaderos públicos, transporte estatal y municipal, gasolineras, serán regulados por la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

## TÍTULO DÉCIMO SEXTO

### AUTORIZACIÓN Y CERTIFICADOS

#### CAPÍTULO I

##### AUTORIZACIONES

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 230.- La autorización sanitaria es el acto administrativo, emitido por la Secretaría, por el Organismo o por la COPRISED, en el ámbito de sus respectivas competencias, mediante el cual se permite a una persona física o moral, la realización de actividades relacionadas o que se puedan relacionar con la salud humana, en los casos, con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias y permisos.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 231.- La Secretaría de Salud y la COPRISED, en el ámbito de sus respectivas competencias, expedirán las autorizaciones respectivas, cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las disposiciones legales aplicables y cubiertos, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal aplicable.

ARTÍCULO 232.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta Ley. En caso de incumplimiento de las NOMs, las autorizaciones serán canceladas.

ARTÍCULO 233.- Las autorizaciones sanitarias por tiempo determinado, podrán prorrogarse en los términos de las disposiciones generales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

La solicitud deberá presentarse a la COPRISED, en los términos del Reglamento respectivo, con una antelación de treinta días al vencimiento de la autorización. Sólo procederá la prórroga cuando se continúen satisfaciendo los requisitos que señale esta Ley y las demás disposiciones aplicables y previo pago de los derechos correspondientes.

Cuando cambien de ubicación los establecimientos, requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTÍCULO 234.- Los establecimientos a que se refiere el Título Décimo Quinto de esta Ley, no requerirán de autorización sanitaria, no obstante deberán ajustarse al

control y verificación sanitarios y cumplir con los requisitos que establezcan los reglamentos normas generales y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 235.- Los establecimientos que presten servicios de asistencia social no requerirán para su funcionamiento de autorización sanitaria, no obstante deberán cumplir con las disposiciones sanitarias a que se refiere esta Ley, su reglamento y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 236.- Los obligados a tener licencia sanitaria, deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTÍCULO 237.- La autoridad sanitaria competente, podrá requerir tarjeta de control sanitario a las personas que realicen actividades mediante las cuales se pueda propagar alguna enfermedad transmisible, en los casos y bajo las condiciones que establezcan las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 238.- Las autorizaciones a que se refiere esta Ley, podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente en los términos de las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 239.- Los derechos a que se refiere esta Ley, se registrarán por lo dispuesto en la legislación fiscal aplicable y los convenios de coordinación que celebren en la materia el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

## CAPÍTULO II

### REVOCACIONES DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTÍCULO 240.- La Secretaría y el Organismo podrán revocar las autorizaciones que hayan otorgado en los siguientes casos:

I. Cuando por causas supervenientes se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado constituyen un riesgo o daño para la salud humana;

II. Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiera autorizado exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

III. Porque se dé un uso distinto a la autorización;

IV. Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

V. Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta Ley y demás disposiciones generales aplicables;

VI. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado y que hubieran servido de base a la autoridad sanitaria para otorgar la autorización;

VII. Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

VIII. Cuando lo solicite el interesado;

IX. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, o hagan uso indebido de ésta, y

X. En los demás casos en que, conforme con esta Ley y demás disposiciones aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 241.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la COPRISED dará conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 242.- En los casos a que se refiere el artículo 240 de esta Ley, con excepción de lo previsto en la fracción VIII, la COPRISED citará al interesado a una audiencia para que ofrezca pruebas y manifieste lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo no menor de cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la notificación. En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado, fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará mediante correo certificado con acuse de recibo o a través del Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO 243.- En contra de la resolución que revoque alguna autorización, se observará lo dispuesto en los artículos 304, 307, 308, 309 y 316 de esta Ley.

ARTÍCULO 244.- 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 acuse de recibo correspondiente del correo certificado, o con el ejemplar del Periódico Oficial del Estado en que hubiere aparecido publicado el citatorio.

ARTÍCULO 245.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola ocasión, cuando lo solicite el interesado por causa justificada.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 246.- La COPRISED emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los diez días hábiles siguientes, la cual se notificará en los términos del Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango.

ARTÍCULO 247.- La resolución de revocación surtirá efectos de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

### CAPÍTULO III

#### CERTIFICADOS

ARTÍCULO 248.- Para fines sanitarios, se extenderán los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal, y

IV. Los demás que determinen la Ley General de Salud y sus reglamentos.

ARTÍCULO 249.- 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 250.- 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 y el Organismo.

ARTÍCULO 251.- Los certificados a que se refiere este Capítulo se expedirán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y de conformidad con las NOMs que la misma emita. Estos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

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

## TÍTULO DÉCIMO SÉPTIMO

### VIGILANCIA SANITARIA

#### CAPÍTULO ÚNICO

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 252.- Corresponde a la COPRISED y a los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, y conforme lo establezcan los convenios que al efecto se suscriban, la vigilancia del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones reglamentarias que de ella emanen.

La COPRISED, sin perjuicio de la vigilancia que ejerza el municipio, conserva la prerrogativa de realizar en cualquier tiempo verificaciones sanitarias que comprueben que se ha dado cumplimiento a los requisitos y criterios sanitarios establecidos, así como de aplicar las medidas de seguridad y sanciones que correspondan en caso de incumplimiento.

ARTÍCULO 253.- Las demás dependencias y entidades públicas en el Estado coadyuvarán en 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 por escrito a las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 254.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá ser objeto de orientación y educación de los infractores, con independencia de que se apliquen, si procediera, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 255.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo del personal expresamente autorizado por la COPRISED, el cual deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con esta Ley, con el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango y demás disposiciones legales aplicables.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 256.- La COPRISED, por conducto de sus verificadores, podrá realizar actividades de orientación educativas y la aplicación en su caso, de las medidas de seguridad a que se refieren las fracciones VII y VIII del artículo 265 de esta Ley.

ARTÍCULO 257.- Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles y las segundas en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 258.- Los verificadores en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, a los establecimientos comerciales, de servicios y, en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos o conductores de los transportes objeto de verificación, deberán permitir el acceso y dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 259.- Los verificadores, al practicar visitas de verificación, deberán estar previstos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por el Comisionado para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango, por el Titular de la Secretaría de Salud o por el funcionario que éste último designe, previo acuerdo de delegación de facultades, en las que se deberá precisar el domicilio, lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades, o señalar al verificador la zona en que vigilará el cumplimiento por todos los obligados de las disposiciones sanitarias.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTÍCULO 260.- En las diligencias de verificación sanitaria, se deberán observar las siguientes reglas:

I. Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo anterior, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar detalladamente en el acta correspondiente;

II. Así mismo, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado y ocupante del establecimiento o conductor del transporte que proponga a dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará quien practique la verificación. Estas circunstancias, el nombre, domicilio y firma de los testigos, se hará constar en el acta;

(REFORMADA, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar en forma detallada las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías observadas, la probable infracción a las disposiciones sanitarias y, en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten, invariablemente el acta respectiva deberá satisfacer los requisitos que establece el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango; y

IV. Al concluir la verificación, se le dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o a recibir 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 261.- La recolección de muestras se efectuará con sujeción a las siguientes reglas:

I. Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II. La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas de proceso, pero deberán 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 la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular; otra muestra quedará en poder de la misma persona a disposición de la autoridad sanitaria y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad sanitaria 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, o cualquier otro medio por el que se pueda comprobar fehacientemente la recepción de los mismos, por la autoridad sanitaria, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de las 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, éste quedará firme y la autoridad sanitaria 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 hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de

muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

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;

VIII. El resultado de los 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, 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, o a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda;

IX. Si del resultado a que se refiere la fracción anterior se comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios, la autoridad procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan, y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate; y

X. Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea donde se fabrica o produce el producto o no sea el establecimiento del titular del registro, el verificado 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 que quedaron en poder de la persona con quien se entendió la diligencia, a efecto de que tenga la oportunidad de realizar los análisis particulares y, en su caso, impugnar el resultado del análisis oficial, dentro de los quince días hábiles siguientes a la notificación de resultados.

En este caso, el titular podrá inconformarse solicitando se realice el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad sanitaria competente dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que procedan, en cuyo caso se

asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprenda.

ARTÍCULO 262.- En el caso de toma de muestras de productos perecederos deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición, y 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 263.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad competente en el Estado podrán determinar, por medio de los análisis practicados, si tales productos, reúnen o no sus especificaciones.

## TÍTULO DÉCIMO OCTAVO

### MEDIDAS DE SEGURIDAD, SANCIONES Y DELITOS

#### CAPÍTULO I

##### MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 264.- Se consideran medidas de seguridad, las disposiciones que dicten la Secretaría, el Organismo y la COPRISED, 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 265.- Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

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

- V. La vacunación de animales;
- VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;
- VII.- La suspensión de trabajos o servicios;
- VIII. La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;
- IX. La emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligro de daños, a la salud;
- X. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio;
- XI. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;

(REFORMADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2017)

- XII. La prohibición de actos de uso;

(REFORMADA, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

- XIII. La prohibición de venta y suministro de medicamentos con fecha de caducidad vencida, atendiendo principalmente el control de los antibióticos;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

- XIV. Los filtros de control sanitario; y

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

(ADICIONADO, P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020)

La autoridad podrá establecer los protocolos necesarios para la implementación de cada una de las medidas de seguridad sanitaria, observando que en todos (sic) ellas participe personal médico y de cualquier área requerida debidamente capacitado, en las cuales deberá además garantizarse el respeto a los derechos humanos de las personas y el trato digno a los ciudadanos con particulares circunstancias de vulnerabilidad.

Son de inmediata ejecución las medidas de seguridad señaladas en el presente artículo.

ARTÍCULO 266.- 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 267.- La cuarentena se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico, y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

ARTÍCULO 268.- 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 269.- Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II. En caso de epidemia grave; y

III. Si existiere peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTÍCULO 270.- Las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación, en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 271.- La Secretaría, el Organismo y la COPRISED, así como los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 272.- La Secretaría, el Organismo y/o la COPRISED podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajo o de servicios, o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 273.- 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. Ésta será levantada a instancias del interesado o por la 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.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 274.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o que carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en esta Ley. La Secretaría, el Organismo, la COPRISED, así como los municipios, podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen de laboratorio acreditado, cual será su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que tramite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento lícito.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el párrafo anterior y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, y bajo la vigilancia de aquélla, someta el bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso, y previo 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 haga 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 sanitaria ya que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia, a instituciones de asistencia social públicas o privadas.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 275.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud procederá cuando éstos se difundan por cualquier medio de comunicación social, contraviniendo lo dispuesto en esta Ley y demás ordenamientos aplicables; o cuando la Secretaría, el Organismo y/o la COPRISED determinen que el contenido de los mensajes afecta, reduce o propicia, a otros que pudieran dañar la salud.

En este caso, los responsables de la publicidad procederán a suspender el mensaje, dentro de las veinticuatro horas siguientes a la notificación personal de la medida de seguridad, si se trata de emisiones de radio, cine o televisión, de publicaciones diarias o de anuncios en la vía pública. En caso de publicaciones en periódicos, la suspensión surtirá efectos a partir del siguiente ejemplar en el que aparece el mensaje.

ARTÍCULO 276.- 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.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE JUNIO DE 2017)

ARTÍCULO 276 BIS.- La Secretaría, el Organismo y la COPRISED, en el ámbito de sus competencias, implementarán programas de vigilancia para controlar la expedición o venta de cualquier tipo de medicamentos que se encuentren deteriorados o caducados y que incumplan con los requisitos relativos a su composición, estabilidad y eficacia poniendo así en peligro la salud de las personas.

## CAPÍTULO II

### SANCIONES ADMINISTRATIVAS

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 277.- Es competencia de la COPRISED, conocer las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, así como imponer, conforme a lo dispuesto en esta Ley y en el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango, las sanciones administrativas que correspondan, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando aquéllas sean constitutivas de delitos.

ARTÍCULO 278.- Las sanciones administrativas serán:

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

ARTÍCULO 279.- Al imponerse una sanción la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución en lo siguiente:

I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II. La gravedad de la infracción;

III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;

IV.- La calidad de reincidente del infractor, y

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 280.- Se sancionará con multa de hasta 50 veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en el artículo 162.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 281.- Se sancionará con multa equivalente de hasta cien veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 73, 74, 186 y 249 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 282.- Se sancionará con multa equivalente de cinco hasta quinientas veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en el artículo 184 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 283.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 100, 116, 119, 144, 145, 146, 158, 185, 197, 200, 233 y 236 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 284.- Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones de los artículos 131, 148, 154, 165, 250 y 275 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 285.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación a las disposiciones contenidas en los artículos 88, 113, 258 y 272 de esta Ley.

(REFORMADO, P.O. 19 DE MARZO DE 2017)

ARTÍCULO 286.- Se sancionará con multa equivalente de diez mil hasta quince mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación a las disposiciones contenidas en el artículo 132 y 177 bis de esta Ley.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE JUNIO DE 2017)

ARTÍCULO 286 BIS.- Se sancionará con multa equivalente de quince mil a veinte mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación a las disposiciones contenidas en el artículo 276 BIS de esta Ley.

ARTÍCULO 287.- En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este capítulo, se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley o sus reglamentos dos o más veces dentro del periodo de tres años, contados a partir de la fecha en que se hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 288.- La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 289.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I. Cuando los establecimientos a que se refieren el artículo 34 apartado B de esta Ley no reúnan los requisitos sanitarios que establece la misma, las disposiciones reglamentarias aplicables y las NOMs correspondientes;

II. Cuando el peligro para las (sic) salud de las personas se origine por la violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando después de la reapertura de un establecimiento por motivo de suspensión de trabajos o actividad o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

IV. Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcciones o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

(REFORMADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

V. Por reincidencia en tercera ocasión; y

(ADICIONADA, P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017)

VI. Cuando se ofrezcan o realicen servicios de cirugía plástica estética y reconstructiva sin que el personal profesional a cargo cuente con los títulos profesionales y certificados de especialización o sub-especialización, o cuando se ofrezcan estos servicios mediante anuncios, documentos, papelería o publicidad sin los datos de registro ante las autoridades educativas y de salud.

ARTÍCULO 290.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieran otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

ARTÍCULO 291.- 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 requisitos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Esta sanción será procedente si previamente se hubiere dictado cualquier otra de las previstas en este capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

### CAPÍTULO III

#### PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTÍCULO 292.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de las autoridades sanitarias competentes se sujetarán a los siguientes criterios:

I. Se fundará y motivará en los términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Constitución Política del Estado;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades sociales y estatales y, en general, los derechos e intereses de la sociedad;

III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto;

IV. Los demás que establezca el superior jerárquico, tendientes a la predictibilidad de la resolución de los funcionarios, siempre que éstos estén apegados a la Ley; y

V. La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado dentro del plazo que marca esta Ley. En caso de que la ley no prevea plazo, dentro de los cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

ARTÍCULO 293.- La definición, observancia, instrucción y resolución 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.

(ADICIONADO, P.O. 30 DE MARZO DE 2023)

ARTÍCULO 293 BIS.- El Estado promoverá y aplicará acciones para prevenir y eliminar todo acto de discriminación y/o violencia en contra de las trabajadoras y trabajadores de los servicios de salud, ante situaciones de emergencia sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 294.- La COPRISED y en su caso la Secretaría y/o el Organismo, así como los municipios, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 260 de esta Ley, deberán dictar las medidas sanitarias para corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado personalmente y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTÍCULO 295.- 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.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 296.- Derivado de las probables irregularidades sanitarias que reporte el acta o informe de verificación, la COPRISED sustanciará el procedimiento

respectivo en los términos del Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango.

En el caso de que la COPRISED ejecute o ejerza actos de autoridad en virtud de convenios en materia federal concurrente, o en la aplicación de la normatividad federal, sus actuaciones se sujetarán a los procedimientos y normatividad respectivos.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 297.- Las notificaciones que se realicen en el trámite y sustanciación de los procedimientos administrativos seguidos ante la COPRISED y el cómputo de los plazos dentro de los mismos, se sujetarán a lo dispuesto en el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango.

ARTÍCULO 298.- Una vez oído al probable infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fuesen admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual se notificará en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 299.- En caso de que el probable infractor no compareciera dentro del plazo fijado en el procedimiento respectivo, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a su posterior notificación, en los términos de lo dispuesto en el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango.

ARTÍCULO 300.- En los casos de suspensión de trabajos o servicios, o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para la ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

## CAPÍTULO IV

### DELITOS

ARTÍCULO 301.- 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 de manera inmediata, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

ARTÍCULO 302.- Las denuncias que se interpongan en los términos señalados en el artículo anterior, deberán sujetarse a lo establecido por los Códigos Penal y de Procedimientos Penales, Federal y Estatal vigentes.

## CAPÍTULO V

### RECURSO DE INCONFORMIDAD

(REFORMADO, P.O. 29 DE JUNIO DE 2008)

ARTÍCULO 303.- Contra actos y resoluciones que dicte la COPRISED con motivo de la aplicación de esta Ley, procede el recurso de inconformidad el cual se regulará y sustanciará en los términos previstos por el Código de Justicia Administrativa para el Estado de Durango y conforme al Reglamento de la COPRISED.

Los particulares o los interesados podrán promover todos los medios de defensa que consideren oportunos, cuando se satisfagan los requisitos de modo, tiempo y contenido y sean promovidos por la parte legitimada para hacerlo.

ARTÍCULO 304.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a aquél en que surta efectos la notificación de la resolución o acto que se recurra.

ARTÍCULO 305.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa de la autoridad sanitaria 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 306.- 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 del acto o de la resolución recurrida, los agravios que le cause la resolución o acto impugnado, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenado o ejecutado el acto, y el ofrecimiento de las pruebas que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

- I. Los que acrediten la personalidad del promovente, en copia debidamente certificada, cuando no lo promueva directamente el afectado y dicha personalidad no hubiera sido reconocida con anterioridad por la autoridad sanitaria correspondiente, en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado;
- II. Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y
- III. Original de la resolución impugnada, o actuación en el que conste el acto impugnado.

La omisión de cualquiera de los requisitos señalados será causal de improcedencia de la inconformidad.

ARTÍCULO 307.- En la tramitación del recurso se admitirá toda clase de pruebas, excepto la de posiciones.

ARTÍCULO 308.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva analizará si éste es procedente; y si fue interpuesto en tiempo y forma debe admitirlo o, en el caso de que presente obscuridad en su contenido, deberá de requerir al promovente para que lo aclare en el término de cinco días hábiles.

ARTÍCULO 309.- El recurso se tendrá por no interpuesto y se desechará cuando:

- I. Se presente fuera de término;
- II. Cuando no se cumplan los requisitos a que se refiere el artículo 306 de esta Ley; y
- III. Cuando no aparezca firma autógrafa del promovente.

ARTÍCULO 310.- Es improcedente el recurso:

- I. Contra actos que sean materia de otro recurso y que se encuentre pendiente de resolución, promovido por el mismo recurrente y por el propio acto impugnado;
- II. Contra actos que no afecten los intereses jurídicos del promovente;
- III. Contra actos consumados de un modo irreparable;
- IV. Contra actos consentidos expresamente, y
- V. Cuando se esté tramitando ante los tribunales algún recurso o defensa legal, interpuesto por el promovente, que pueda tener por efecto modificar, revocar o nulificar el acto respectivo.

ARTÍCULO 311.- Procede el sobreseimiento del recurso cuando:

- I. El promovente se desista expresamente del recurso;
- II. El agraviado fallezca durante el procedimiento, si el acto respectivo solo afecta su persona;
- III. Si durante el procedimiento sobrevenga alguna de las causas de improcedencia a que se refiere el artículo anterior;
- IV. Cuando hayan cesado los efectos del acto o resolución impugnada;
- V. Por falta de objeto o materia del acto respectivo, y

VI. No se probare la existencia del acto respectivo.

ARTÍCULO 312.- En la sustanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en los términos del presente capítulo y en su caso las supervenientes. Las pruebas que procedan se admitirán por el área competentes 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 del auto admisorio; de inmediato remitirá el recurso y el expediente al área competente de la autoridad sanitaria que deba continuar el trámite del recurso.

ARTÍCULO 313.- Una vez desahogadas las pruebas la autoridad o el área respectiva dispondrá de un plazo de quince días hábiles para dictar resolución.

ARTÍCULO 314.- Tratándose de actos y resoluciones provenientes de la Secretaría y el Organismo, su titular resolverá los recursos que se interpongan. Esta facultad podrá ser delegada por Acuerdo que se publique en el Periódico Oficial a las áreas administrativas de la Secretaría y el Organismo, para que resuelvan sobre las materias propias o de la competencia del órgano a su cargo, en los términos de las atribuciones que se les confiere en el Reglamento Interior de la propia Secretaría y el Organismo.

ARTÍCULO 315.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de las autoridades sanitarias, ésta orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate.

ARTÍCULO 316.- 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 317.- La autoridad encargada de resolver el recurso podrá:

- I. Desecharlo por improcedente o sobreseerlo;
- II. Confirmar el acto impugnado;

III. Declarar la inexistencia, nulidad o anulabilidad del acto impugnado o revocarlo total o parcialmente, y

IV. Modificar u ordenar la modificación del acto impugnado o dictar u ordenar expedir uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

ARTÍCULO 318.- En lo no previsto por esta Ley, en la tramitación, substanciación y resolución del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

## CAPÍTULO VI

### PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 319.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirán en el término de cinco años.

ARTÍCULO 320.- 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, su (sic) fuere continua.

ARTÍCULO 321.- Cuando el probable infractor impugnare los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción hasta en tanto se dicte la resolución definitiva, la que no admitirá ulterior recurso.

ARTÍCULO 322.- 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 al tercer día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud del Estado de Durango, publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 12 de fecha ocho de febrero de mil novecientos ochenta y siete.

ARTÍCULO TERCERO.- Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a la presente Ley.

ARTÍCULO CUARTO.- Dentro de un término de 120 días deberá elaborarse por conducto de la Secretaría y el Organismo, el reglamento de la presente Ley.

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

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 la presente Ley.

El Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (5) cinco días del mes de julio del año (2002) dos mil dos.

DIP. OCTAVIANO RENDÓN ARCE  
PRESIDENTE.

DIP. RENÉ CARREÓN GÓMEZ  
SECRETARIO.

DIP. JOSÉ GUILLERMO HILARIO CANTÚ  
SECRETARIO.

POR TANTO MANDO SE IMPRIMA, PUBLIQUE, CIRCULE Y COMUNIQUESE A QUIENES CORRESPONDA PARA SU EXACTA OBSERVANCIA.

DADO EN EL PALACIO DE PODER EJECUTIVO, EN VICTORIA DE DURANGO, DGO., A LOS CINCO DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOS.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO.  
LIC. ANGEL SERGIO GUERRERO MIER.

EL SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.  
LIC. JOSE MIGUEL CASTRO CARRILLO.

[N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.]

P.O. 29 DE JUNIO DE 2008.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Decreto por el que se crea la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango, número 2, tomo CCXV, de fecha jueves 06 de julio de 2006; se abrogará hasta en tanto no se expida el Reglamento a que se refiere el artículo Tercero Transitorio del presente, por lo que continuarán en vigor sus disposiciones hasta la publicación del referido Reglamento.

ARTÍCULO TERCERO.- Además de las disposiciones previstas en ésta Ley, la organización y distribución de competencias y atribuciones de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango, se establecerán en el Reglamento que, para tal efecto expida el Gobernador Constitucional del Estado de Durango.

P.O. 4 DE OCTUBRE DE 2009.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- En un plazo de 90 días se deberán expedir las disposiciones administrativas derivadas de la reforma y adición a la presente ley.

P.O. 27 DE FEBRERO DE 2011.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Gobernador Constitucional del Estado expedirá, dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes a la fecha en que entre en vigor el presente decreto, el Reglamento respectivo.

P.O. 3 DE ABRIL DE 2011.

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

P.O. 12 DE MAYO DE 2011.

Primero.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 12 DE JULIO DE 2012.

ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

P.O. 30 DE AGOSTO DE 2012.

ARTICULO PRIMERO.- Publíquese el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor el día 1 de febrero del año 2013, a efecto de que se hayan efectuado las disposiciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de las obligaciones que sobre la materia de farmacodependencia prevé el presente.

ARTICULO TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 6 DE DICIEMBRE DE 2012.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a las contenidas en este decreto.

P.O. 23 DE DICIEMBRE DE 2012.

PRIMERO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales en lo que se opongan al presente decreto.

P.O. 16 DE FEBRERO DE 2014.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 16 DE NOVIEMBRE DE 2014.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 6 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 25 DE DICIEMBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 46.- POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 98 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 19 DE MARZO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 105.- QUE CONTIENE REFORMAS A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO. El valor de la Unidad de Medida y Actualización, será el publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Diario Oficial de la Federación, en los términos establecidos por la Ley para Determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización.

TERCERO. A la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, todas las menciones al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia distintas a su naturaleza, para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en esta ley, así como en cualquier disposición jurídica que emane de la misma, se entenderán referidas a la Unidad de Medida y Actualización.

CUARTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente decreto, excepto las relativas a la unidad de cuenta denominada Unidad de Inversión o UDI.

P.O. 30 DE MARZO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 124.- QUE CONTIENE DIVERSAS REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 125.- QUE CONTIENE DIVERSAS REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 126.- QUE CONTIENE DIVERSAS REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Se abroga el Acuerdo por el que se crea el Consejo Estatal de Salud en el Estado de Durango, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango en fecha 02 de enero de 2014.

ARTÍCULO CUARTO. El Consejo Estatal de Salud, deberá realizar las adecuaciones que considere necesarias a su Reglamento Interior, dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 127.- QUE CONTIENE DIVERSAS REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 25 DE JUNIO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 156.- POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE NOVIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 281.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. EL "DECRETO NO. 320", NO SEÑALA DISPOSICIONES TRANSITORIAS EN RELACIÓN CON LA PUESTA EN VIGENCIA DE LOS TEXTOS MODIFICADOS, EN CONSECUENCIA, SERÁN APLICABLES SUPLETORIAMENTE A LAS REGLAS GENERALES DE INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS PREVISTAS EN EL ARTICULO 3 DEL CÓDIGO CIVIL VIGENTE PARA EL ESTADO DE DURANGO.]

P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 321.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER CERVICOUTERINO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 24 DE JUNIO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 390.- QUE CONTIENE ADICIÓN A LA FRACCIÓN XIV AL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al contenido del presente.

P.O. 24 DE JUNIO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 391.- QUE CONTIENE REFORMA A LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 160, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

PRIMERO.- Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al contenido del presente.

P.O. 9 DE DICIEMBRE DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 7.- QUE CONTIENE REFORMAS LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

PRIMERO.- La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 3 DE MAYO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO No. 296.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 3 DE MAYO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 297.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 25 DE JUNIO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 328.- POR EL CUAL SE REFORMA LA FRACCIÓN IX DEL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 25 DE JUNIO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 329.- POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 18, RECORRIÉNDOSE DE MANERA SUBSECUENTE LA ANTERIOR, PARA PASAR A SER LA FRACCIÓN VII DE DICHO ARTÍCULO, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 47 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NO. 423 QUE CONTIENE ADICIÓN DE LA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 14 BIS 2 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO No. 424 QUE CONTIENE ADICIÓN DE LA FRACCIÓN XVIII AL ARTÍCULO 10, RECORRIÉNDOSE LA ANTERIOR DE

FORMA SUBSECUENTE PARA PASAR A SER LA XIX Y SE REFORMA LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 89, AMBOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 10 DE DICIEMBRE DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO No. 425 QUE CONTIENE ADICIÓN DE LA FRACCIÓN XIV DEL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 265 Y SE RECORRE DE MANERA SUBSECUENTE LA ANTERIOR, PARA OCUPAR LA FRACCIÓN XV; ASÍ COMO UN SEGUNDO PÁRRAFO, RECORRIÉNDOSE EL ANTIGUO DE FORMA CONSECUTIVA, PARA PASAR A SER TERCER PÁRRAFO DEL REFERIDO ARTÍCULO DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO".]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 17 DE JUNIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 558.- QUE CONTIENE ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 4 DE JULIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 582.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTICULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 339.- QUE CONTIENE REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”].

PRIMERO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 340.- POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 189 BIS A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”].

PRIMERO.- El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 30 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 341.- POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PARRAFO AL ARTICULO 170; SE ADICIONA UN SEGUNDO Y TERCER PARRAFO AL ARTICULO 171 Y SE ADICIONA UNA FRACCION XV, AL ARTICULO 173 BIS I, A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”].

PRIMERO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango

SEGUNDO. - Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

P.O. 23 DE JUNIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NO. 586 QUE CONTIENE REFORMAS A LA FRACCIÓN XIX, SE ADICIONA LA FRACCIÓN XX Y LA FRACCIÓN XX ACTUAL SE RECORRE PARA PASAR A SER LA XXI DEL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

P.O. 23 DE JUNIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO No. 587 QUE CONTIENE LAS REFORMAS Y ADICIONES A LOS ARTÍCULOS 2, 3, 8 Y 10 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO”.]

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO 168 POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XIX AL ARTÍCULO 9 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, EN MATERIA DE MENSTRUACIÓN DIGNA PARA MUJERES EN SITUACIÓN DE RECLUSIÓN”.]

P.O. 15 DE MAYO DE 2025.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo establecido en el presente Decreto.