

[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 PARA EL ESTADO DE HIDALGO

ÚLTIMA REFORMA PUBLICADA EN EL PERIÓDICO OFICIAL: 28 DE ABRIL DE 2026.

Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el lunes 30 de agosto de 2004.

MANUEL ANGEL NUÑEZ SOTO, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A SUS HABITANTES SABED:

QUE LA LVIII LEGISLATURA DEL H. CONGRESO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, HA TENIDO A BIEN DIRIGIRME EL SIGUIENTE:

D E C R E T O NUM. 301.

QUE CONTIENE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO

TITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPITULO UNICO

Artículo 1.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud contenido en el Artículo octavo de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por las instituciones y la participación de los Municipios en la prestación de algunos servicios sanitarios. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE MAYO DE 2017)

Artículo 1 Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 2.- Se entiende por derecho a la protección de la salud, el ejercicio de la acción sanitaria, atención médica y asistencia social, dirigidos a proteger,

promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Tiene las siguientes finalidades:

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

II.- El mejoramiento de la calidad de la vida humana;

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

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

(REFORMADA, P.O. 7 DE JUNIO DE 2024)

V.- El acceso a servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población; con pleno respeto a la autonomía de la persona, quien tendrá derecho a otorgar su consentimiento informado.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JUNIO DE 2025)

Tratándose de casos de violencia familiar, el consentimiento informado será recabado procurando un enfoque de perspectiva de género;

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

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

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 30 DE MAYO DE 2024)

Artículo 3.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde a la Secretaría de Salud y a los organismos descentralizados sectorizados a esta Dependencia, en el ámbito de su competencia, organizar, operar, supervisar, evaluar e implementar la prestación de los siguientes servicios:

A.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

(REFORMADA, P.O. 30 DE MAYO DE 2024)

I.- La atención médica especializada de calidad, preferentemente en beneficio de grupos en situación de vulnerabilidad y de atención prioritaria;

[N. DE E. DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO DE REFORMAS PUBLICADO EN EL P.O. DE 18 DE AGOSTO DE 2023, PÁGINA 61, EL SEGUNDO PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN II, DEL APARTADO A, DEL PRESENTE ARTÍCULO, PASÓ A

REUBICARSE COMO UN SEGUNDO PÁRRAFO DE LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 142.]

II.- La atención materno infantil;

III.- La prestación de servicios de planificación familiar;

(ADICIONADA, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

III bis.- La interrupción legal del embarazo;

IV.- La prestación de servicios de 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;

(ADICIONADA, P.O. 20 DE AGOSTO DE 2024)

VI.- Bis. La capacitación para la atención primaria en el cuidado integral de la mujer durante la perimenopausia y posmenopausia.

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

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

IX.- La educación para la salud;

(REFORMADA, P.O. 4 DE JULIO DE 2016)

X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso y obesidad.

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

XI.- El fomento de buenos hábitos alimentarios;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

XII.- La promoción de una vida saludable mediante el consumo de una dieta suficiente, completa, adecuada, variada e inocua, además de la actividad física;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

XIII.- Recomendar una alimentación que cubra con las proporciones adecuadas de nutrientes de acuerdo a las características fisiológicas de cada individuo;

(REFORMADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XIV.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, diabetes, dislipidemia, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

XIV Bis.- La cirugía bariátrica podrá ser integrada por las instituciones públicas locales que forman parte del Sistema Nacional de Salud, como un tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con los criterios y condiciones previstos en la Ley General de Salud y demás normas, protocolos y disposiciones legales aplicables.

Los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica deberán contar con la infraestructura, equipo biomédico, medicamentos, insumos y recursos humanos multidisciplinarios adecuados para dichos procedimientos de alta complejidad, considerando en todo momento la seguridad del paciente y la calidad de atención.

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

XV.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de las personas;

XVI.- La salud ocupacional;

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

(ADICIONADA, P.O. 10 DE ABRIL DE 2017)

XVII Bis.- La promoción del uso del condón, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

XVII Ter.- La promoción de la salud e higiene menstrual;

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

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

XIX.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de las personas discapacitadas;

XX.- La asistencia social;

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

XXI.- Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra el alcoholismo y el tabaquismo;

(REFORMADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXII.- La Protección Social en Salud;

(REFORMADA [N. DE E. ADICIONADA], P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

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

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXIV.- La salud visual;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXV.- La salud auditiva;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXVI.- La Salud bucodental;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXVII.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

XXVIII.- El tratamiento integral del dolor;

(ADICIONADA, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

XXVIII Bis.- Los cuidados paliativos a las personas enfermas en situación terminal.

(REFORMADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2018)

XXIX.- El fomento de la metodología de 5 pasos por tu salud en cada familia como una herramienta útil en la adquisición de hábitos saludables;

(REFORMADA, P.O. 28 DE ABRIL DE 2026)

XXX.- Establecer, promover e implementar acciones encaminadas a la prevención, detección oportuna y tratamiento del cáncer, priorizando los de mayor incidencia en la entidad, según el grupo de edad; y

(ADICIONADA, P.O. 25 DE JUNIO DE 2018)

XXXI.- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones legales aplicables.

B.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CON FACULTADES CONCEDIDAS POR ACUERDOS DE COORDINACIÓN:

I.- Participar con las Autoridades Federales y Municipales en el Desarrollo de Programas contra las Adicciones;

II.- Ejercer el control sanitario de los siguientes productos y servicios, y de su importación y exportación: alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco y productos de perfumería, belleza y aseo, así como de las materias primas y, en su caso, aditivos que intervengan en su elaboración;

III.- Ejercer el Control Sanitario de los establecimientos dedicados al proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, materiales de curación y productos higiénicos;

IV.- Ejercer el control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, tabaco y productos de perfumería, belleza y aseo, así como de las materias primas y, en su caso, aditivos que intervengan en su elaboración; de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, materiales de curación y productos higiénicos;

V.- El control sanitario de:

a).- Bienes y Servicios;

b).- Insumos para la Salud;

c).- Salud Ambiental;

d).- El control sanitario de la disposición de sangre humana, y

e).- La publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley, con excepción de la publicidad relativa al proceso de los mismos, de los medicamentos e insumos para la salud.

VI.- La operación de las siguientes materias de Salubridad General:

a).- La salud materno-infantil y planificación familiar y/o salud sexual y reproductiva;

(REFORMADO, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

b).- La promoción y conservación de la salud física;

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2019)

c).- La medicina preventiva;

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2019)

d).- La vigilancia epidemiológica; y

(REFORMADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2019)

e).- Los servicios de atención médica de calidad y asistencia social.

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VII.- Participar con las Autoridades Federales y Municipales en el desarrollo de programas tendientes a evitar y combatir el sobrepeso y la obesidad.

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

VIII.- La promoción de una alimentación equilibrada baja en grasas y azúcares;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

IX.- Promover investigaciones sobre los efectos del consumo de productos con bajo contenido nutricional;

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

X.- La regulación de anuncios publicitarios de alimentos con escaso valor nutrimental dirigidos a menores;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

X Bis.- La promoción comunitaria de salud en contextos de epidemias o pandemias;

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

XI.- La inclusión dentro de las tareas escolares la práctica de ejercicio entre padres e hijos; y

(ADICIONADA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

XII.- Las demás que se establezcan por acuerdos de coordinación específicos y otras disposiciones aplicables.

C.- EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL, LA REGULACION Y CONTROL SANITARIO DE:

I.- Establecimientos que expendan alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas, preparadas y envasadas;

II.- Agua potable, drenaje y alcantarillado;

III.- Panteones, crematorios y funerarias;

IV.- Centros de control animal y zoonosis;

V.- Limpieza pública;

VI.- Mercados, centrales de abasto y centros comerciales;

VII.- Rastros y similares;

VIII.- Reclusorios y Centros de Readaptación Social;

IX.- Baños públicos, albercas, balnearios, salas de masaje y similares;

X.- Centros de reunión y espectáculos;

XI.- Construcción de edificios y fraccionamientos;

XII.- Establecimientos dedicados a la venta de productos y prestación de servicios en peluquerías, salones de belleza, así como tatuajes, perforaciones corporales estéticas y otros;

XIII.- Establecimientos dedicados a servicios de tintorerías, lavanderías y planchadurías y los productos que en ellos se utilicen;

XIV.- Establecimientos para el hospedaje;

(ADICIONADA, P.O. 17 DE AGOSTO DE 2020)

XIV Bis.- Centros Asistenciales Públicos y Privados;

XV.- Establecimientos para la rehabilitación de personas con adicciones;

XVI.- Establos, granjas, apiarios y otros establecimientos pecuarios;

XVII.- Gasolinerías y otros establecimientos para el almacenamiento y distribución de combustible;

XVIII.- Gimnasios y los productos que expendan;

XIX.- Prostitución;

XX.- Terminales de transporte;

XXI.- Transporte Público, Estatal y Municipal;

XXII.- Puestos semifijos y ambulantes;

XXIII.- En general los establecimientos actividades o servicios que no se encuentren regulados por la Ley General de Salud o las disposiciones que se deriven de ella, ubicados en el territorio del Estado, que puedan representar un riesgo o causen un daño a la salud de las personas;

XXIV.- La sanidad en los límites con otras Entidades Federativas; y

XXV.- Las demás materias que establezca esta ley u otras disposiciones generales aplicables.

(ADICIONADO, P.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2010)

Con la finalidad de organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios previstos en las fracciones XI y XII del inciso A; V sub-inciso c) del inciso B; y II, III, IV, V, VI, VII, XI, XVI, XVII, XX, XXI y XXII del inciso C de este Artículo, se establecerá una comisión integrada por esta Secretaría, la Secretaría de Medio Ambiente y Ordenamiento Territorial, y la Procuraduría ambiental y del Ordenamiento Territorial, en la cual participarán en el ámbito de sus respectivas competencias y facultades, de conformidad con lo previsto en el Reglamento que para tal efecto expida el Ejecutivo.

Artículo 4.- Son Autoridades Sanitarias Estatales:

I.- El Ejecutivo Estatal, y

II.- La Secretaría de Salud.

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

La Secretaría de Salud contará con un órgano desconcentrado y jerárquicamente subordinado que se denominará Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el cual tendrá por objeto el ejercicio de las atribuciones que, en materia de vigilancia, control y fomento sanitarios, correspondan a la Secretaría de Salud.

TITULO SEGUNDO

DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

CAPITULO UNICO

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 5.- La competencia entre el Gobierno del Estado y los Municipios en materia de Salubridad General, y de Salubridad Local, quedará distribuida conforme a lo siguiente:

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

Es competencia del Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud y, en su caso, de los organismos descentralizados sectorizados a esta Dependencia, en el ámbito de sus atribuciones:

A.- En materia de salubridad general:

(REFORMADA, P.O. 30 DE MAYO DE 2024)

I.- En el ámbito de su jurisdicción y en coordinación con el Ejecutivo Federal, organizar, administrar, operar, evaluar e implementar los servicios de salud a que se refiere el apartado A del Artículo 3º de esta Ley;

(ADICIONADO, P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2025)

La atención médica, podrá ser objeto de convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos para que otras dependencias o entidades se hagan cargo de esa función, en términos de la Ley General de Salud;

(REFORMADA, P.O. 30 DE MAYO DE 2024)

I Bis.- Garantizar la atención primaria de la salud con personal médico de calidad especializado, preferentemente en beneficio de grupos en situación de vulnerabilidad y grupos de atención prioritaria; para lo cual se deberá de disponer de personal debidamente especializado y certificado para atender de manera específica al caso concreto.

(ADICIONADA, P.O. 31 DE MARZO DE 2023)

I Ter.- Promover, difundir e impulsar programas que integren el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para ampliar la cobertura y acceso a los servicios de salud;

(ADICIONADO, P.O. 22 DE AGOSTO DE 2025)

Dichas acciones podrán considerar la implementación de mecanismos que procuren que los familiares o personas responsables, puedan recibir información relativa al diagnóstico, tratamiento y estado de salud de los pacientes, respetando el derecho a la confidencialidad y privacidad.

(ADICIONADA, P.O. 10 DE JUNIO DE 2025)

I Quater.- Otorgar atención prioritaria a las personas víctimas de violencia familiar en los casos de urgencia médica, procurando el enfoque de perspectiva de género. La atención se brindará de forma integral y con la oportuna referencia a los servicios especializados de acuerdo con los protocolos establecidos por cada institución del Sistema Estatal de Salud;

II.- Ejercer la vigilancia y control de la sanidad en los límites con otras Entidades Federativas;

(REFORMADA, P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2025)

III.- En el ámbito de sus atribuciones, ejercer la rectoría y coordinar el Sistema Estatal de Salud de Hidalgo, así como coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; promoviendo la armonización y actualización de las disposiciones legales aplicables.

(REFORMADA, P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2022)

IV.- Formular y desarrollar programas locales de salud, considerando los principios y objetivos de la planeación nacional e incorporando enfoques con perspectiva de género.

V.- Promover, orientar, y fomentar las acciones de los Municipios en la prestación de servicios sanitarios;

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

VII.- Celebrar con la Federación los Acuerdos de Coordinación en materia de Salubridad General concurrente y los Convenios en los que asuma el ejercicio de funciones, la ejecución y operación y la prestación de servicios sanitarios, cuando el Desarrollo Económico y Social lo haga necesario;

VIII.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que tenga bajo su responsabilidad, así como fiscalizar los recursos materiales y humanos para su óptimo aprovechamiento;

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

IX.- Promover el establecimiento de un sistema de información básico en materia de salud, y una plataforma de información pública en materia de abasto de medicamentos;

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

X.- Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud relacionados con la prevención del alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

X Bis.- Promover, orientar y evaluar el funcionamiento del Centro Estatal de Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células de Seres Humanos para el Estado de Hidalgo;

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

X Ter.- Impulsar la participación de la sociedad, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de enfermedades con potencial epidémico o pandémico; y

(ADICIONADA, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

XI.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que deriven de la Ley.

B.- En materia de salubridad local:

I.- Dictar las normas a que quedará sujeta la prestación, en el Estado, de los servicios de salud en las materias de Salubridad Local y verificar su cumplimiento;

II.- Ejercer el control sanitario de los establecimientos y servicios a los que se refieren los apartados B y C del Artículo 3º de esta Ley;

III.- Celebrar los Convenios con los Ayuntamientos para la prestación de servicios sanitarios locales o la atención de las funciones de salud; y

IV.- Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales.

C.- Es competencia del municipio en materia de salubridad general:

I.- Coadyuvar con las Autoridades Sanitarias tanto Federal como Estatal en sus funciones y actividades, cuando así lo soliciten.

II.- Enviar ante la Autoridad Sanitaria competente, los asuntos de esta materia que le fueren puestos en conocimiento;

III.- Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales.

D.- Es competencia del municipio en materia de salubridad local, en coordinación con el Gobierno del Estado:

I.- Organizar, proporcionar y operar los servicios sanitarios a los que se refiere el apartado C del Artículo 3º de esta Ley; y otros servicios de salud que determinen los propios acuerdos y otras disposiciones aplicables;

II.- Coadyuvar con las Autoridades Sanitarias en sus funciones y actividades, cuando así lo solicite;

III.- Celebrar los Convenios de Coordinación para la prestación de servicios de salubridad local con el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud;

IV.- Emitir y mantener actualizados los Reglamentos en los que se establezcan las bases y disposiciones a que se sujetará la prestación de los servicios enunciados en las fracciones de la I a la VIII del apartado C del Artículo 3º de esta Ley; y

V.- Las demás que establezca esta Ley y otras disposiciones legales.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 31 DE MARZO DE 2023)

Artículo 5 Bis.- En lo que se refiere el apartado A fracción I Bis del Artículo 5 de esta Ley, las mujeres embarazadas sin control prenatal o de alto riesgo obstétrico, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, así como las personas en situación de abandono y/o imposibilitadas para acudir a la unidad de salud, podrán preferentemente recibir los servicios de salud en domicilio particular o a distancia mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, de conformidad con lo establecido en el programa correspondiente y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con que al efecto se cuente.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Para efectos de lo señalado en el presente artículo, se entenderá por persona en situación de abandono, aquella que por su situación social o familiar viven en el desamparo en su domicilio y son apoyados por cualquier persona.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 5 Ter.- Las instituciones públicas, privadas y sociales que presten servicios de salud en el Estado de Hidalgo, deberán proveer el servicio para la interrupción legal del embarazo, de forma gratuita y en condiciones de calidad y salubridad que garanticen la dignidad humana de las mujeres en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Hidalgo y a solicitud de la interesada, quien deberá cubrir los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables, en el caso de las instituciones públicas, dicho servicio deberá ser gratuito.

El Gobierno del Estado de Hidalgo tendrá la obligación de proporcionar información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se tome la decisión de manera libre, informada y responsable.

(ADICIONADO, P.O. 31 DE MARZO DE 2023)

Artículo 5 Quater.- En lo que refiere el artículo 5, apartado A fracción I Ter de esta Ley, la Secretaría de Salud podrá proponer la creación de redes de telemedicina, lo anterior de forma gradual y de conformidad a la disponibilidad presupuestal.

Para efectos de la presente Ley, se entenderá por redes de Telemedicina a la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos; ello incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como la enseñanza y la transferencia de datos médicos.

(REFORMADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 6.- Las bases y modalidades para el ejercicio coordinado de las atribuciones y obligaciones del Gobierno del Estado y de los Municipios en la prestación de servicios de Salubridad Local, se establecerán en los Convenios que al efecto se celebren conforme a las disposiciones de esta Ley y las demás disposiciones aplicables.

El Gobierno del Estado y los municipios (sic), de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos humanos, materiales, y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de Salubridad Local que queden comprendidos en los Convenios que ambos celebren.

En materia de Salubridad Local, preferentemente, prestara servicio, personal originario y/o que radique en los mismos municipios de la Entidad para el cual sea requerido, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 7.- Los ingresos que se obtengan por los servicios de Salubridad Local que se presten, en los términos de los Convenios a que se refiere el Artículo anterior, se afectarán a los mismos conceptos en la forma que establezca la legislación fiscal aplicable.

Artículo 8.- 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 las siguientes acciones en materia de servicios sanitarios:

I.- Proporcionar el servicio de agua potable para uso y consumo humano y certificar su calidad, de conformidad con la normatividad que emita la Secretaría de Salud de la Federación;

II.- Establecer sistemas de drenaje, y en su caso alcantarillado;

III.- Realizar la instalación, vigilancia y control de retretes y sanitarios públicos, vigilando que sus condiciones de operación se mantengan en buen estado, y

IV.- Prestar servicios de limpia y recolección de desechos, clasificando sólidos y líquidos, y procediendo a la eliminación de los que no sean susceptibles de transformarse sin deterioro del medio ambiente.

Los organizadores de eventos que generen concentraciones humanas son responsables de proveer las instalaciones sanitarias, le corresponde al Municipio supervisar que éstas mantengan condiciones óptimas de operación.

Artículo 9.- Los Municipios, conforme a las disposiciones aplicables, promoverán la desconcentración de los servicios sanitarios básicos de su competencia, a sus correspondientes barrios, colonias y delegaciones Municipales.

Artículo 10.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, podrá celebrar Convenios de Coordinación Sanitaria con los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común. Asimismo, los Municipios del Estado podrán celebrar entre ellos Convenios de Coordinación y cooperación sobre materia sanitaria que sean de competencia Municipal.

Artículo 11.- El Estado podrá celebrar con la Federación, acuerdos de coordinación a fin de que asuma temporalmente, a petición de la propia Entidad, la prestación de servicios o el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria a que se refiere la Ley General de Salud.

(ADICIONADO CON EL CAPÍTULO Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)
TITULO SEGUNDO BIS

SISTEMA ESTATAL DE SALUD

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)
CAPITULO UNICO

DEFINICION Y OBJETIVOS DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD DE HIDALGO

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

Artículo 11 Bis.- El Sistema Estatal de Salud de Hidalgo es la instancia constituida por las dependencias y entidades de la administración pública estatal, las personas físicas y morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud dentro de la entidad federativa, así como por los mecanismos de coordinación de acciones con dependencias y entidades federales, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

(REFORMADO, P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2025)

Será coordinado por la Secretaría de Salud, a través del Consejo de Salud del Estado de Hidalgo, que es un órgano de decisión, coordinación, normatividad, consulta y articulación en materia de salud, con la participación de los sectores público, social y privado; y tendrá por objeto ejercer los actos de protección a la salud y apoyar en la planeación, programación y evaluación relacionado con las acciones y actividades sanitarias del Estado de Hidalgo.

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

Artículo 11 Ter.- El Sistema Estatal de Salud de Hidalgo tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

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

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

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

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

VI.- Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las tecnologías de la información y la comunicación para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud;

VII.- Proporcionar orientación a la población respecto de la importancia de la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y su relación con los beneficios a la salud;

VIII.- Favorecer el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica del sector salud;

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

VIII Bis.- Promover el reconocimiento a los conocimientos y desarrollo de la medicina tradicional indígena, de la herbolaria y de la partería tradicional;

IX.- Fortalecer la integración, operación y evaluación de consejos, comités y comisiones en materia de salud, y

X.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objetivo, de conformidad con las disposiciones normativas.

(ADICIONADO CON LOS CAPÍTULOS Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

TITULO SEGUNDO TER

DE LAS COMISIONES DE BIOETICA Y DE ARBITRAJE MEDICO

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

CAPITULO I

DE LA COMISION DE BIOETICA DEL ESTADO DE HIDALGO

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

Artículo 11 Quater.- La Comisión de Bioética del Estado de Hidalgo es un órgano de la Secretaría de Salud para la planeación, consulta y apoyo entre las

dependencias y entidades de la administración pública federal y estatal y los sectores social y privado.

Su objeto es promover el estudio y observancia de valores y principios bioéticos en la prestación de los servicios de salud y en los actos de investigación en salud, y fomentar la preservación del medio ambiente, así como difundir la cultura bioética, en un marco de respeto a los derechos humanos, promoviendo una actitud de reflexión, deliberación discusión multidisciplinaria e intersectorial en los temas de esa disciplina.

Su organización y funcionamiento serán regulados por las disposiciones reglamentarias que al efecto se emitan.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

CAPITULO II

DE LA COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE HIDALGO

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

Artículo 11 Quinquies.- La Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Hidalgo es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica y operativa para emitir recomendaciones, opiniones, acuerdos y laudos, cuyo objetivo es contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los prestadores de los servicios médicos y los usuarios de éstos, así como la promoción de una buena práctica de la medicina como medio para elevar la calidad de los servicios de atención médica.

Su organización y funcionamiento serán regulados por las disposiciones reglamentarias que al efecto se emitan.

TITULO TERCERO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 12.- Compete al Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, y a los Municipios en el ámbito de sus respectivas competencias, en los términos de esta Ley, de los Convenios que en ambos órdenes de Gobierno suscriban, y de

las demás disposiciones legales aplicables, el control sanitario de las materias a que se refiere el Artículo 3 apartados B y C de esta ley.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

CAPITULO I BIS

PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 4 DE ABRIL DE 2024)

ARTÍCULO 12 Bis. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, gerontología, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, ozonoterapia, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

(REFORMADO, P.O. 4 DE ABRIL DE 2024)

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

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

A solicitud, la Dirección de Profesiones, proporcionará a las autoridades sanitarias estatales la relación de títulos, cédulas profesionales y demás documentos que los acrediten en el área de la salud, así como la información complementaria que sea necesaria. En el caso en 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 este párrafo.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este capítulo, deberán exhibir a la vista del público y de manera permanente copia legible del título profesional, diploma, certificado o grado académico según sea el caso, así como de la correspondiente cédula. Iguales menciones deberán considerarse en los documentos, receta médica y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MAYO DE 2019)

Artículo 12 ter.- Para garantizar el derecho a la protección de la salud en condiciones de equidad, no discriminación y respeto a la dignidad humana, las autoridades sanitarias estatales promoverán la especialización del personal médico a través de las Universidades e instituciones de educación superior para la formación de recursos humanos en atención primaria de la salud.

(REFORMADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 12 Quater.- Las y los médicos a quienes corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias sean contrarias a tal procedimiento, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción legal del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor.

Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Las instituciones públicas de salud deberán garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Artículo 13.- La Secretaría de Salud, emitirá las normas correspondientes a que quedará sujeta la Salubridad Local y el control sanitario de las materias de la misma. Estas normas serán de observancia obligatoria para los casos que las mismas hagan referencia.

Artículo 14.- Los establecimientos a que se refiere el Artículo 3 apartado "C" de esta ley, salvo los que por disposición expresa de la ley requieran Autorización Sanitaria, requieren para su funcionamiento presentar aviso ante la Secretaría de Salud, mismo que deberán exhibir al público.

Este aviso se presentará por escrito en los formatos oficiales, dentro de los diez días naturales posteriores al inicio de operaciones, y contendrá los siguientes datos:

I.- Nombre 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, línea o líneas de productos y servicios prestados;

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

V.- Clave de actividad del establecimiento, y

VI.- Número de cédula profesional, en su caso, del responsable sanitario.

Artículo 15.- Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, la fabricación de nuevas líneas de productos, o en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado a la Secretaría de Salud en un plazo no mayor de treinta días hábiles a partir de la fecha en que se hubiere realizado, sujetándose a las disposiciones que al efecto se emitan.

Artículo 16.- Los establecimientos relacionados con las actividades, productos o servicios regulados por esta Ley en materia de Salubridad Local, entre otros requisitos que en particular señale la presente Ley, deberán contar con: área física suficiente para la prestación del servicio de que se trate, Iluminación y ventilación adecuadas, instalación eléctrica debidamente protegida y en buen estado, instalaciones hidráulicas y drenaje en buen estado, rejillas, coladeras, paredes, puertas, ventanas y pintura en buen estado de conservación e instalaciones sanitarias funcionales.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013)
MEDICINA TRADICIONAL Y LA PROTECCION A LA SALUD DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDIGENAS

(ADICIONADO, P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Artículo 16 Bis.- Se reconoce a la medicina tradicional indígena, como el conjunto de concepciones, saberes, métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales manejados por los médicos o curadores de las diversas comunidades indígenas, y que han sido aprendidos generacionalmente mediante transmisión oral.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Artículo 16 Ter.- La Secretaría de Salud y los Ayuntamiento, en el ámbito de su competencia, garantizarán y apoyarán el desarrollo del libre ejercicio de la medicina tradicional de los pueblos y comunidades indígenas, que comprende el uso de plantas para fines rituales y curativos, a fin de que se conserven y desarrollen como parte de su cultura y patrimonio.

La Secretaría de Salud del Estado, establecerá un programa de conocimiento, investigación y registro de plantas medicinales que se utilicen en la medicina tradicional, a fin de contar con elementos que permitan evaluar su viabilidad o

inocuidad y en su caso, proscribir el uso de aquéllas que se compruebe de manera científica, que deterioran la salud de los usuarios.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Artículo 16 Quater.- La Secretaría de Salud del Estado, implementará mecanismos para que pueda aprovecharse la medicina tradicional, apoyando las propuestas que en esta materia promuevan las comunidades indígenas, a través de sus representantes y autoridades propias.

(NOTA: EL 5 DE JUNIO DE 2023, EL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, EN LOS APARTADOS VI Y VII, ASÍ COMO EN EL RESOLUTIVO SEGUNDO DE LA SENTENCIA DICTADA AL RESOLVER LA ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 63/2022, DECLARÓ LA INVALIDEZ DE LAS PORCIONES NORMATIVAS DEL PÁRRAFO SEGUNDO DE ESTE ARTÍCULO INDICADAS CON MAYÚSCULAS, LA CUAL SURTIRÁ SUS EFECTOS EL 20 DE JUNIO DE 2023, DE ACUERDO A LAS CONSTANCIAS QUE OBRAN EN LA SECRETARÍA GENERAL DE ACUERDOS DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN. DICHA SENTENCIA PUEDE SER CONSULTADA EN LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA <http://www.scjn.gob.mx/>).

(REFORMADO, P.O. 28 DE MARZO DE 2022)

En los hospitales generales y regionales del Estado, que traten población indígena, se deberá garantizar, de manera progresiva, la asistencia de CUANDO MENOS un traductor de las lenguas NÁHUATL, HÑAHÑU, OTOMÍ, TEPEHUA, TENEK Y PAME dentro de las áreas de atención médica y trabajo social que tenga conocimiento de su lengua y cultura, conforme a la población indígena que se atienda, a fin de que los indígenas, que no hablen suficientemente el español, puedan recibir la atención que requieren de manera óptima.

La Secretaría de Salud dispondrá las medidas necesarias para que el personal que preste sus servicios en los pueblos y comunidades de indígenas, cuente con los conocimientos básicos sobre la cultura, costumbres y lenguas propias de estas comunidades.

(ADICIONADO, P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013)

Artículo 16 Quintus.- El Estado, promoverá acciones conjuntas con las comunidades indígenas, para el desarrollo de los conocimientos tradicionales de medicina y herbolaria, asimismo, fortalecerá los procesos organizativos para preservar y difundir las prácticas de la medicina tradicional indígena y propiciar una interrelación entre ésta y la medicina alópata.

Las autoridades comunitarias e indígenas, cuando así se establezca, podrán participar como coadyuvantes en las campañas de salud, vacunación y aquéllas referidas a la atención preventiva de la salud y en su caso, en las acciones normativas frente a la aparición de epidemias o pandemias.

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

Artículo 16 Sextus.- Las autoridades sanitarias promoverán el reconocimiento de los médicos tradicionales indígenas, curanderos y parteras de las comunidades, así como de sus asociaciones y organismos, para lo cual la Secretaría de Salud generará programas de registro, con la finalidad de crear las condiciones y proporcionarles los elementos necesarios para el desempeño de sus funciones.

(REFORMADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2023)

La Secretaría de Salud mantendrá actualizado el registro a que se refiere el párrafo anterior.

(REFORMADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2025)

Artículo 16 Septies.- Las autoridades sanitarias impulsarán la realización de convenios y acuerdos de colaboración con instituciones de investigación, educación superior y centros de capacitación técnica y profesional para preservar, difundir y fortalecer la medicina y partería tradicional, a través de programas de capacitación acordes a su práctica, con un enfoque intercultural.

Asimismo, las autoridades sanitarias promoverán cursos, talleres y diplomados con valor curricular, dirigidos al personal médico, relativos a antropología médica y medicina tradicional.

(REFORMADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2025)

Artículo 16 Octies.- La autoridad sanitaria garantizará a las parteras tradicionales el ejercicio de dicha actividad en condiciones de dignidad y acordes con sus prácticas, y brindará los apoyos necesarios por lo que podrá otorgar una remuneración o estímulo como reconocimiento a su labor, conforme a las disposiciones aplicables en la materia.

De conformidad con lo que establece la Ley General de Salud, la actividad de las parteras se llevará a cabo sin condicionamientos o acreditaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 16 Nonies.- Las parteras tradicionales están facultadas para expedir certificados de nacimiento en términos de la Ley General de Salud, a través de un lenguaje apropiado a su cultura e identidad, asentando en esta (sic) el día, hora, lugar de nacimiento, maternidad y sexo del nacido.

CAPITULO II

DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE EXPENDAN ALIMENTOS, BEBIDAS NO ALCOHOLICAS Y ALCOHOLICAS

Artículo 17.- La Secretaría de Salud ejercerá, de conformidad con las disposiciones aplicables y dentro de su ámbito de competencia, el control sanitario de los establecimientos que expendan, elaboren o envasen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas.

Artículo 18.- Para los efectos de esta Ley se entiende:

I. Alimento: Cualquier sustancia, producto sólido o semisólido natural o transformado que proporcione al organismo elementos para su consumo;

II. Bebida no alcohólica: Cualquier líquido, natural o transformado que proporcione al organismo los elementos para su consumo, y

III. Bebida alcohólica: Aquella que contenga el alcohol etílico en una proporción mayor de 2% y hasta 55% en volumen. Cualquiera otra que contenga una proporción mayor, no podrá comercializarse como bebida.

Artículo 19.- Los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, autorizarán la ubicación y los horarios de los establecimientos donde se expendan los productos a que se refiere este Capítulo.

La Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, vigilarán el funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 20.- Para los efectos del Artículo anterior, las autoridades tomarán en cuenta las cercanías de centros educativos, de recreo, culturales y otros similares, a efecto de coadyuvar eficazmente con las acciones derivadas del Programa Nacional contra el alcoholismo. Queda prohibida la venta de bebidas alcohólicas en la vía pública, sin la autorización correspondiente.

Artículo 21.- En ningún caso y bajo ninguna circunstancia se podrán expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad.

Artículo 22.- El Estado a través de la Secretaría de Salud, celebrará Convenios de regulación y fomento sanitarios con los Municipios.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

CAPÍTULO II BIS

DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE EXPENDAN ALIMENTOS

(ADICIONADO, P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012)

Artículo 22 Bis.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación, de conformidad con las disposiciones aplicables y dentro de su ámbito de competencia, vigilarán:

I.- Que los alimentos y bebidas que se brinden o expendan en las escuelas de nivel preescolar, primaria y secundaria posean el valor nutricional que coadyuve a una dieta para el óptimo desempeño intelectual, el sano desarrollo y la lucha con la obesidad de los educandos, en total apego al Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de agosto de 2011, del mismo modo que se establezcan las sanciones correspondientes a los concesionarios que incumplan dicho acuerdo;

II.- Que los Establecimientos de Consumo Escolar, de conformidad con lo establecido en la Ley de la materia y en el Reglamento de cooperativas escolares, promoverán el consumo de bebidas y alimentos de buen contenido nutricional; y

III.- El cumplimiento de la obligación escolar de practicar 30 minutos diarios de ejercicio físico para prevenir padecimientos de sobrepeso y obesidad que ponen en peligro la salud física y mental de los menores.

CAPITULO III

MERCADOS Y CENTRALES DE ABASTOS

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

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

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

III.- Centros comerciales: Aquél que integra locales comerciales destinados a ofrecer diversidad de bienes y servicios.

Artículo 24.- Los mercados y centrales de abasto para su funcionamiento, sea provisional o permanente, deberán observar con estricto apego las disposiciones del Artículo 16 de esta Ley y contar con el aviso a que se refiere el Artículo 14 de la misma. Los locatarios por separado observarán las disposiciones de los numerales citados, además de otras disposiciones legales.

Artículo 25.- La vigilancia y control sanitario de los mercados, centrales de abasto y centros comerciales corresponde a la Autoridad Sanitaria Estatal.

El Municipio ordenará la fumigación periódica de los mercados, centrales de abasto y centros comerciales, con el propósito de evitar la proliferación de fauna nociva, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Artículo 26.- Los vendedores, locatarios y personal que su actividad este vinculada con los mercados y central de abastos, estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales y el ejercicio de sus actividades se sujetarán a lo que disponga esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

CAPITULO IV

CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y FRACCIONAMIENTOS

Artículo 27.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por construcción todo inmueble que se destine a la habitación, recreo, trabajo o cualquier otro uso similar.

Artículo 28.- Cuando se trate de iniciar y realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento total o parcial, de un inmueble, se requiere la autorización sanitaria correspondiente, presentando los planos relativos, en los que se verificará preferentemente la iluminación, ventilación, instalaciones hidráulicas, eléctricas y sanitarias.

Artículo 29.- Cuando el uso que se pretende dar a un inmueble sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con sus instalaciones hidráulicas y sanitarias en buen estado y capacidad suficiente para la atención de los usuarios.

Artículo 30.- El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este título deberá dar aviso del inicio y terminación de obra a la Autoridad Sanitaria, sin perjuicio de la intervención de otras Autoridades.

Artículo 31.- Los inmuebles, podrán dedicarse al uso que se destinen, una vez verificados y emitido el dictamen por parte de la Autoridad Sanitaria y Municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 32.- Los propietarios o poseedores de los inmuebles, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras sanitarias que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene, seguridad y adecuación para las

personas con discapacidad, que establezcan las disposiciones legales aplicables y las normas correspondientes.

Artículo 33.- Cuando los edificios, construcciones o terrenos presenten un peligro por su insalubridad o inseguridad, las Autoridades Municipales, en los términos de su competencia, deberán ejecutar las obras que estimen de urgencia, con cargo a sus propietarios o poseedores o a los dueños de las negociaciones en ellos establecidos, cuando no las realicen dentro de los plazos concedidos.

Artículo 34.- Para la creación, ampliación o modificación de centros de población, se requiere dictamen sanitario previo de la Secretaría de Salud, quien para expedirlo deberá tomar en consideración la disponibilidad de servicios adecuados de agua potable, drenaje, recolección de desechos sólidos; distribución de áreas verdes, habitacionales, comerciales, industriales de esparcimiento, de servicios públicos; y demás que considere importantes.

Lo anterior se aplicará para la creación, ampliación o modificación de colonias o fraccionamientos.

Artículo 35.- Para el cumplimiento de lo previsto en este capítulo la Secretaría de Salud, se coordinarán con las Autoridades Municipales, Estatales y Federales competentes en cada área.

CAPITULO V

PANTEONES, CREMATORIOS Y FUNERARIAS

Artículo 36.- Para los efectos de esta ley se considera:

I.- Panteón: El lugar destinado para recibir y depositar cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados;

(REFORMADA, P.O. 22 DE ABRIL DE 2024)

II.- Crematorio: El lugar destinado a la incineración de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos;

(ADICIONADA, P.O. 22 DE ABRIL DE 2024)

II Bis.- Crematorio de animales: El lugar destinado a la incineración de restos animales; y

III.- Funeraria: El establecimiento dedicado a la venta de ataúdes, féretros y/o urnas; a la prestación de los servicios de traslado, preparación, velación inhumación, exhumación de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos, así como realizar los trámites respectivos ante las Dependencias Oficiales correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 22 DE ABRIL DE 2024)

Artículo 37.- Para establecer un nuevo panteón, crematorio, crematorio de animales o funeraria, se deberán cumplir con los lineamientos técnicos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud y obtener la Autorización Municipal, dando aviso a la Autoridad Sanitaria con un mínimo de treinta días de anticipación.

Artículo 38.- Los panteones contarán con zonas verdes y áreas destinadas a reforestación.

(REFORMADO, P.O. 22 DE ABRIL DE 2024)

Artículo 39.- El funcionamiento de los panteones, crematorios, crematorios de animales y funerarias, se ajustará a lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables. El control sanitario de la materia de este Capítulo, corresponde a la Autoridad Sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 22 DE ABRIL DE 2024)

Artículo 40.- La Autoridad Sanitaria podrá ordenar la ejecución de las obras o trabajos que estime necesarias para que los panteones, crematorios, crematorios de animales y funerarias cumplan con las condiciones de higiene y seguridad requeridas, así como determinar las medidas de seguridad que considere procedentes. Las obras que por este concepto requieran los panteones particulares serán a cargo de sus propietarios.

Artículo 41.- La Autoridad Municipal hará la declaración al momento en que se encuentre saturado un panteón y podrá prohibir que en el se realicen más inhumaciones o depósito de cadáveres, restos humanos y restos humanos áridos o cremados; así como el tratamiento que se le dará al predio.

CAPITULO VI

LIMPIEZA PUBLICA

Artículo 42.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicio de limpieza pública, la recolección, manejo, disposición, tratamiento y destino final de los desechos sólidos, que estará a cargo del Municipio, los cuales estarán obligados a implantar este servicio de una manera regular y eficiente.

Artículo 43.- A los desechos sólidos deberá dársele el destino final adecuado periódicamente o destruirse por otros procedimientos autorizados, excepto cuando sea industrializable o tenga empleo útil, siempre que no signifique un peligro para la salud.

Artículo 44.- La Autoridad Municipal, fijará lugares especiales para depositar los desechos sólidos, tomando en cuenta, para este efecto, la legislación ambiental, así como la opinión del Comité de Salud Municipal.

En el caso de residuos peligrosos biológico-infecciosos, se observarán las disposiciones en materia ambiental.

Artículo 45.- La Autoridad Municipal proveerá de depósitos de desechos sólidos en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos.

Los propietarios o poseedores de fincas y establecimientos comerciales y de servicio, coadyuvarán con el Municipio en la limpieza de sus banquetas, las personas que tiren desechos sólidos en la vía pública o en lotes baldíos no autorizados para tal efecto, serán sancionadas por la Autoridad Municipal.

Artículo 46.- Los animales muertos deberán ser incinerados o enterrados antes de que entren en proceso de descomposición; las Autoridades Municipales fijarán el sitio donde esto haya de hacerse y bajo que procedimiento, considerando las disposiciones ambientales aplicables.

Artículo 47.- Para el caso de la concesión del servicio de limpias, el Municipio cuidará que los particulares tengan la capacidad de cumplir con los requerimientos de este Capítulo y otras disposiciones aplicables.

Artículo 48.- El control sanitario de los transportes de desechos sólidos, vertederos y/o rellenos sanitarios, corresponderá a la Autoridad Sanitaria, sin perjuicio de las demás Dependencias que tengan competencia para hacerlo.

El transporte sanitario de los desechos sólidos deberá cumplir con los requisitos que establezcan las disposiciones legales y normas ecológicas aplicables.

CAPITULO VII

CENTROS DE CONTROL ANIMAL Y ZOONOSIS

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 49.- Los Centros de Control animal y zoonosis, son unidades municipales de servicio a la comunidad, encargados del control de la población animal, así como del control y prevención de rabia y otras zoonosis, principalmente en especies felinas y caninas.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 49 Bis.- Corresponde a la Secretaría de Salud el ejercicio de las siguientes facultades:

I. Verificar los Centros de Control Animal y Zoonosis, y

II. Expedir a través de los Centros de Control Animal y Zoonosis, las placas y certificados oficiales de vacunación antirrábica.

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 50.- El establecimiento de los Centros de Control Animal y Zoonosis estará a cargo de las autoridades municipales.

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 50 Bis. - Los municipios a través de los Centros de Control Animal y Zoonosis y Asociaciones protectoras de Animales, podrán apoyar a la autoridad estatal en materia de salud, a efecto de proporcionar a los animales de compañía la atención médica veterinaria para prevenir y atender los problemas de salud en los términos del Artículo 45 BIS de la Ley de Protección y Trato Digno a los Animales en el Estado de Hidalgo.

Artículo 51.- (DEROGADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 52.- Las funciones y asesorías técnicas competarán a la Secretaría de Salud, bajo los Convenios correspondientes.

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 53.- La vacunación en los animales para prevención de algún tipo de zoonosis, será obligatoria a partir de un mes de edad como corresponda a la especie, apegándose a las disposiciones establecidas en la normatividad correspondiente.

Artículo 54.- El Municipio será el responsable del control de la población animal con el propósito de prevenir las zoonosis que éstos ocasionen, así como la contaminación ambiental generada.

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 55.- La posesión de especies animales será de acuerdo con el espacio de la vivienda, procurando que éstas no causen riesgos para la salud de sus habitantes o del vecindario.

Artículo 56.- El propietario es responsable del control reproductivo de sus mascotas. Cuando esta reproducción sea indiscriminada y represente riesgo para la salud pública, los animales podrán ser concentrados a los centros de animal, y sujetándose a las normas aplicables.

Artículo 57.- El propietario de la mascota responderá por las lesiones ocasionadas por los animales agresores contra la población, y lo obligan al pago de las indemnizaciones, gastos médicos, daños y perjuicios que se causen a la víctima, lo cual en caso de negativa, podrá hacerse valer ante la autoridad competente.

Artículo 58.- Los animales agresores o los que representen un riesgo para la comunidad, quedaran a disposición del Centro de Control Animal y Zoonosis y de la Autoridad Sanitaria competente y sólo podrán ser liberados, cuando se acredite haber cumplido con las obligaciones derivadas de la agresión y el propietario garantice la correcta custodia del animal, de manera que no vuelva a causar agresión alguna.

Artículo 59.- Es obligación del propietario presentar ante la Autoridad Sanitaria correspondiente, en un plazo no mayor a veinticuatro horas posterior a la agresión, a los animales agresores para su observación clínica, alimentarlos y pagar las multas o derechos que por ello se causen, en los términos de las disposiciones que establezcan las leyes, reglamentos y las demás disposiciones aplicables.

En coordinación con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la iniciativa privada y otras organizaciones sociales, realizará campañas periódicas de sensibilización para el cuidado y atención de sus mascotas, así como ofreciendo el servicio de esterilización permanente.

(REFORMADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 60.- Los animales agresores por segunda ocasión, podrán ser sacrificados utilizando métodos humanitarios o disponerse según los preceptos aplicables. Antes del sacrificio, el propietario, previo cumplimiento de las obligaciones que le imponga la Ley, tendrá derecho de donarlos a asociaciones protectoras de animales o a terceros. Si el propietario lo regresare a su domicilio sin autorización, el animal será recapturado y sacrificado sin más trámite.

Artículo 61.- Bajo ninguna circunstancia el propietario o la población podrá oponerse o impedir la captura de los animales cuando deambulen o se encuentren abandonados en la vía pública.

Artículo 62.- El Municipio será responsable de reglamentar de manera específica la tenencia de mascotas en el ámbito de su competencia.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Los Centros de Control Animal y Zoonosis, en coordinación con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la iniciativa privada y Asociaciones protectoras de animales, realizarán campañas periódicas de sensibilización para la tenencia responsable, protección, cuidado y atención de los animales de compañía, ofreciendo, además, el servicio de esterilización permanente.

CAPITULO VIII

RASTROS

Artículo 63.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por rastro el lugar destinado al sacrificio de animales para el consumo humano, en la modalidad de abasto público.

Artículo 64.- Cada Municipio deberá atender las necesidades de la población en esta materia.

Los rastros que establezca los Municipios, prestará sus servicios a la comunidad, mediante una cuota que al efecto establezcan las Asambleas Municipales o las Autoridades competentes.

Artículo 65.- La calidad sanitaria de la carne proveniente de los rastros, será responsabilidad del mismo, para lo cual dispondrá de un médico veterinario zootecnista o personal calificado para ejercer ese control de calidad, de conformidad con las disposiciones aplicables. La vigilancia y control sanitario tanto del establecimiento, del proceso, como del producto, estará a cargo de la Autoridad Sanitaria estatal de conformidad con las disposiciones y procedimientos aplicables.

Artículo 66.- Los particulares podrán construir y explotar rastros, siempre que cumplan entre otras, con las normas sanitarias que señalen las Leyes, Reglamentos y demás disposiciones aplicables.

Queda prohibido el funcionamiento de rastros no autorizados por la Secretaría de Salud.

Artículo 67.- Queda prohibida la matanza de animales en casas o predios no autorizados, cuando las carnes sean destinadas al consumo público permanente.

La Autoridad Municipal podrá conceder permiso para el sacrificio de ganado menor en domicilios particulares, sólo cuando se destine la carne y sus productos para pequeños grupos de manera eventual y resulte imposible concentrarlo al rastro más cercano; o cuando éste no exista en el Municipio; dicho permiso será concedido previa opinión que emita la Autoridad Sanitaria Estatal; el permisionario quedará sujeto a la vigilancia sanitaria de la misma.

Artículo 68.- La matanza domiciliaria de animales para consumo familiar queda exenta de autorización, pero estará sujeta a la vigilancia de la Autoridad Sanitaria Estatal.

Artículo 69.- Los animales deberán ser examinados en pie veinticuatro horas antes del sacrificio y posteriormente en canal por el personal designado por el rastro

para tal efecto, quien señalará que carne puede dedicarse a la venta pública, mediante la colocación del sello correspondiente, sin perjuicio de la intervención de la autoridad sanitaria cuando así lo estime pertinente.

Artículo 70.- En lo relativo a este Capítulo se observarán las disposiciones aplicables de la Ley General de Salud y de su Reglamento de Productos y Servicios.

Artículo 71.- El médico veterinario zootecnista adscrito al rastro, coadyuvará en la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones a que hace referencia el Artículo anterior para evitar ser comercializadas.

En el caso de aseguramiento de canales y vísceras, se evitará su comercialización.

Artículo 72.- El sacrificio de animales para consumo humano, en cualquiera de sus formas, se sujetará a métodos científicos y técnicos con el objeto de impedir crueldad que cause sufrimiento para los animales, observando las disposiciones correspondientes.

Artículo 73.- La matanza de animales en los rastros autorizados, se efectuará en los días y horas que fije la Autoridad Municipal, tomando en consideración las condiciones del lugar y los elementos de que disponga la Autoridad Sanitaria para realizar las verificaciones.

Artículo 74.- Todos los rastros deberán contar con el adecuado transporte sanitario de la carne. Este servicio podrá ser concesionado a los particulares.

CAPITULO IX

AGUA POTABLE, DRENAJE Y ALCANTARILLADO

Artículo 75.- Los Gobiernos Estatal y Municipales promoverán coordinadamente y de conformidad con el Artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

Artículo 76.- Corresponde a la Autoridad Municipal autorizar, previo dictamen de la Autoridad Sanitaria y de la competente en la materia, los proyectos y sistemas de abastecimiento de agua.

Artículo 77.- La Autoridad Sanitaria realizará los análisis periódicos sobre la calidad sanitaria de las aguas, conforme a esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 78.- En todas las poblaciones deberán protegerse las fuentes de abastecimiento de agua potable para prevenir su contaminación, conforme a las normas correspondientes.

Artículo 79.- En caso de encontrarse anomalías en la calidad sanitaria del agua, de las fuentes de abastecimiento que pongan en peligro la salud de las personas, la Secretaría de Salud podrá decretar de inmediato la cancelación de esa fuente, hasta que se certifique la calidad sanitaria del agua para el consumo humano.

Artículo 80.- Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozo o aljibe, si éste no se encuentra situado a una distancia conveniente, considerando la corriente o flujo subterráneo de éstos, de retretes, alcantarillas, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos.

Artículo 81.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir este servicio en los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables.

Artículo 82.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales o de contaminantes en cualquier cuerpo de agua superficial o subterráneo, cuando éstas se destinen para consumo humano.

Asimismo, queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños sean vertidos en ríos, arroyos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas al consumo humano, en todo caso ser tratados de conformidad con las disposiciones en materia ambiental.

Artículo 83.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados, previo dictamen de la Autoridad Sanitaria, por la Autoridad Municipal o por los organismos operadores con la intervención que corresponda al Gobierno del Estado, y la obra se llevará a cabo bajo la supervisión de las mismas.

Artículo 84.- Las Autoridades Municipales procurarán que sus poblaciones cuenten con sistemas adecuados para el desagüe rápido e higiénico, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

Artículo 85.- Queda prohibido arrojar agua residual sin tratamiento a la vía pública.

CAPITULO X

ESTABLOS, GRANJAS, APIARIOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PECUARIOS

Artículo 86.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I.- Establos: Todos aquellos sitios dedicados a la explotación de animales productores de lácteos u otros productos;

II.- Granjas: Los establecimientos dedicados a la cría, reproducción y explotación de las especies animales útiles para el consumo humano, cuyo objeto sea la comercialización;

III.- Apiarios: El conjunto de colmenas destinadas a la cría, explotación y mejoramiento genético de las abejas; y

IV.- Establecimientos similares: Todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, no incluidos en la clasificación de las fracciones anteriores.

Artículo 87.- Los establecimientos a que se refiere el Artículo anterior, estarán localizados fuera de las zonas urbanas, de acuerdo a las normas que dicte la Autoridad Sanitaria; los que actualmente se encuentren en los centros de los lugares poblados deberán ser reubicados en un plazo que, previos los estudios técnicos y socioeconómicos necesarios, fijen las Autoridades Municipales, en coordinación con la Autoridad Sanitaria. Asimismo, estos establecimientos deberán contar con sistema de tratamiento para sus desechos, con el propósito de evitar la contaminación ambiental.

Artículo 88.- Para el establecimiento de nuevos establos se deberá contar con la aprobación de la Autoridad Municipal correspondiente, previa opinión técnica de la Secretaría de Salud.

Artículo 89.- Las condiciones sanitarias que deben reunir estos establecimientos estarán fijadas por esta Ley, otras disposiciones legales aplicables, y las normas oficiales y técnicas correspondientes.

CAPITULO XI

PROSTITUCION

Artículo 90.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por prostitución la actividad que realizan las personas utilizando sus funciones sexuales con fines de lucro.

Artículo 91.- Toda persona que se dedique a la prostitución deberá obtener de la Autoridad Sanitaria, tarjeta de control sanitario, la cual se le otorgará una vez cumplidos los requisitos que establezca esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Para la expedición de la tarjeta de control sanitario, las personas que se dediquen a la prostitución deberán proporcionar los datos veraces de su identidad, acreditándose con credencial oficial. Esta tarjeta será mostrada en el ejercicio de la prostitución.

Artículo 92.- Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a menores de dieciocho años.

Artículo 93.- Queda prohibido el ejercicio de la prostitución a personas que padezcan de alguna infección de transmisión sexual.

Artículo 94.- El ejercicio de esta actividad estará sujeto a lo que dispone esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 95.- Queda prohibido el acceso a menores de dieciocho años de edad a donde se ejerza la prostitución.

Artículo 96.- La Autoridad Municipal determinará los lugares en donde se permita el ejercicio de la prostitución.

(REFORMADA SU DENOMINACIÓN, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

CAPITULO XII

CENTROS PENITENCIARIOS O DE REINSECCIÓN SOCIAL

(REFORMADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 97.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por reclusorio, centro penitenciario o centro de reinserción social, la institución pública destinada al internamiento de quienes se encuentran privados de su libertad corporal en virtud a una resolución judicial.

(REFORMADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 98.- Corresponde al Gobierno del Estado integrar, dirigir y administrar en forma permanente los servicios médicos que se presten en los centros penitenciarios o de reinserción social, incluido el cuidado de la salud materno infantil, la interrupción legal del embarazo y la rehabilitación de la farmacodependencia, a efecto de otorgar oportuna y eficientemente la atención a las internas y a los internos, para lo cual, los directores de dichas instituciones deberán de proveer de todos los elementos para prevenir y, en su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la vida y salud de las personas en reclusión, pudiendo solicitar el apoyo a la Secretaría de Salud.

Corresponde al Gobierno del Estado integrar, dirigir y administrar en forma permanente los servicios médicos, incluida la interrupción legal del embarazo y la rehabilitación de la farmacodependencia, que se presten en reclusorios, centros

penitenciarios o de reinserción social, a efecto de otorgar oportuna y eficientemente la atención a los internos, para lo cual, los directores de dichas instituciones deberán de proveer de todos los elementos para prevenir y, en su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la vida y salud de los internos, pudiendo solicitar el apoyo a la Secretaría de Salud.

(REFORMADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 99.- Los encargados de los servicios médicos de reclusorios, centros penitenciarios o centros de reinserción social inmediatamente de que tengan conocimiento de una enfermedad transmisible, deberán adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación, dando aviso a la Autoridad Sanitaria.

(REFORMADO, P.O. 6 DE JULIO DE 2021)

Artículo 100.- La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, vigilarán la sanidad de los reclusorios, centros penitenciarios o centros de reinserción social, a fin de prevenir y evitar riesgos o daños a la salud de los internos

CAPITULO XIII

BAÑOS PUBLICOS, ALBERCAS, BALNEARIOS, SALAS DE MASAJE Y SIMILARES

Artículo 101.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:

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

II.- Albercas y balnearios públicos: Los establecimientos destinados para la natación y recreación, personal, familiar, deporte o uso medicinal bajo la forma de baño, incluyendo en esta denominación los de aguas termales, sulfuros y similares, a los que pueda concurrir el público en general;

III.- Salas de masaje: Lugar destinado a masajes corporales.

Artículo 102.- Para abrir al servicio público estos establecimientos, se deberá tramitar el aviso correspondiente ante la Secretaría de Salud, sin perjuicio de los requisitos que establezca la Autoridad Municipal.

Artículo 103.- El agua que se utilice en las albercas y baños públicos deberá ser potable y cumplir con lo establecido con las disposiciones legales, normas oficiales y normas técnicas aplicables.

Artículo 104.- Los establecimientos cerrados de este tipo que exploten aguas termales sulfurosas y similares, deberán contar con suficiente iluminación y ventilación.

Artículo 105.- Los establecimientos a los que se refiere este Capítulo, deberán contar con los siguientes requisitos, con: regaderas, vestidores e instalaciones sanitarias en buen estado de conservación, personal capacitado y un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios a aquellos usuarios que resultaren accidentados.

Asimismo, con el objeto de proporcionar los primeros auxilios, contarán con el equipo que reúna los medicamentos y material de curación necesarios para prestar oportuna y eficientemente el servicio.

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

Artículo 105 Bis.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo deberán adoptar las medidas necesarias para que se cuenten con cambiadores de pañales en los baños o baños familiares, que faciliten la privacidad, accesibilidad, seguridad, comodidad e higiene de las personas usuarias.

Artículo 106.- No se permitirá el acceso a las albercas con animales, alimentos, bebidas; o personas bajo influjo del alcohol o enervantes. Queda prohibido introducirse a albercas públicas con zapatos o ropa distinta a trajes de baño o similares.

Artículo 107.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XIV

CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

Artículo 108.- Para efectos de esta Ley, se entiende por centros de reunión y espectáculos todas aquellas instalaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos, culturales y los que eventualmente sean autorizados para tal efecto.

Artículo 109.- Además de los requisitos reglamentarios respectivos, las instalaciones y edificaciones que se destinen a centros de reunión y espectáculos públicos deberán tener acceso directo a la vía pública, espacios abiertos, escaleras de emergencia en su caso, accesos para personas con discapacidad, y todas aquellas disposiciones necesarias para la evacuación y seguridad del público en casos de emergencia.

(ADICIONADO, P.O. 19 DE ENERO DE 2024)

Artículo 109 Bis.- En el caso de las instalaciones con un aforo de más de 100 personas, se procurará contar con baños familiares. Para el caso de instalaciones con aforo de más de 500 personas, la implementación de baños familiares será obligatoria.

Los baños familiares tendrán por objeto la atención de niñas y niños menores de diez años, así como de personas con discapacidad o personas adultas mayores que, por sus condiciones particulares, deban ser acompañados de una persona que los ayude y cuide.

Este tipo de baños deberán reunir los requisitos que establezcan los reglamentos y las normas jurídicas correspondientes.

Artículo 110.- Previo a la apertura de los centros de reunión y espectáculos, la autoridad sanitaria hará la verificación y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento ordenar la clausura de los centros públicos de reunión que no cumplan las condiciones de seguridad e higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurran. Dicha clausura prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

CAPITULO XV

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA VENTA DE PRODUCTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA, ASÍ COMO TATUAJES, PERFORACIONES CORPORALES ESTÉTICAS Y OTROS

Artículo 111.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por prestación de servicios de peluquerías, salones de belleza, tatuajes, perforaciones y otros procedimientos similares, aquellos que no requieran intervención médica y persigan un fin estético.

Artículo 112.- Queda prohibido utilizar productos de belleza no autorizados ni registrados por la Secretaría de Salud de la Federación. Asimismo, no podrán utilizarse procedimientos que a juicio la autoridad sanitaria sean peligrosos para la salud.

Artículo 113.- El funcionamiento y personal de los establecimientos señalados en el Artículo 111 de este ordenamiento, deberán apegarse a lo establecido en esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

CAPITULO XVI

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS AL SERVICIO DE TINTORERIAS, LAVANDERIAS Y PLANCHADURIAS

Artículo 114.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por: tintorerías, lavanderías y planchadurías: Todo establecimiento o taller abierto al público destinado a limpiar, teñir, desmanchar o planchar ropa, tapices, telas y objetos de uso personal, doméstico, comercial o industrial, cualquiera que sea el procedimiento que se emplee.

Artículo 115.- Dichos establecimientos deberán contar con el aviso correspondiente presentado ante la Secretaría de Salud, oyendo la opinión de la Autoridad Municipal. En el aspecto sanitario, se regirán por esta Ley y otras disposiciones aplicables.

CAPITULO XVII

ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

Artículo 116.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por establecimientos dedicados al hospedaje, los que proporcionen al público alojamiento y otros servicios complementarios, mediante el pago de un precio determinado, quedando comprendidos los hoteles, moteles, apartamentos amueblados, campos para casas móviles de turistas y casas de huéspedes, así como cualquier edificación que se destina a dar albergue.

Artículo 117.- Para la construcción o acondicionamientos de un inmueble que se pretenda destinar a hospedaje, deberá cumplir con los requisitos señalados en los Artículos 28 y 29 de esta Ley según corresponda.

Artículo 118.- Para la construcción o acondicionamientos de un inmueble que se pretenda destinar a hospedaje, se requiere el dictamen técnico sanitario que cumpla con los requisitos exigidos por esta Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 119.- Además de los requisitos señalados en el Artículo 16 de esta Ley, en los establecimientos a que se refiere este Capítulo, se contará necesariamente con los elementos para prestar los primeros auxilios y con los medicamentos y material de curación mínimos que para tal efecto considere la Autoridad Sanitaria.

En caso de contar con los servicios complementarios como restaurantes, servicio de bar, peluquerías, sala de belleza, lavandería, planchaduría y tintorería, éstos quedarán sujetos a las normas y requisitos que fijen las disposiciones aplicables, como establecimientos independientes.

CAPITULO XVIII

TRANSPORTE ESTATAL Y MUNICIPAL

Artículo 120.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por transporte todo aquel vehículo destinado al traslado de carga, de alimentos perecederos y pasajeros, sean cual fuere su medio de propulsión.

Artículo 121.- Los vehículos que se destinen al transporte de alimentos deberán contar con los elementos técnicos que para el efecto emita la Autoridad Sanitaria garantizar la calidad de éstos.

Artículo 122.- La prestación de este servicio público se ajustará a las medidas de seguridad e higiene que señalen las disposiciones aplicables, y la vigilancia sanitaria estará a cargo de la Autoridad Sanitaria Estatal.

Artículo 123.- El transporte dedicado al traslado local de la carne y de productos perecederos, deberá cumplir, además de los requisitos técnicos correspondientes que señale la Autoridad Sanitaria, los siguientes:

I.- Deberán ser vehículos cerrados, y en ningún caso con toldo removible. El asiento de los conductores deberá estar incomunicado con el interior de la cámara donde se encuentran las carnes o productos perecederos;

II.- Estarán diseñados de tal manera que sean fácilmente lavados y desinfectados;

III.- Contar con rieles y ganchos para colgar las canales a fin de evitar el contacto con el piso o las paredes del mismo; y

IV.- En su caso contar con recipientes o contenedores, a fin de evitar que la carne o productos perecederos sean colocados en el piso o en lugar que la contamine. Los recipientes o contenedores deberán estibarse de tal manera que evite la contaminación del producto por el fondo de la caja del vehículo, o por otro contenedor colocado encima.

Artículo 124.- Los transportes dedicados al traslado de carne a distancias mayores de cincuenta kilómetros, deberán contar con equipo de refrigeración, en el que la temperatura de la carne no excederá los cinco grados centígrados.

Artículo 125.- Queda prohibido el transporte público de carne en vehículos que no cumplan con los requisitos sanitarios que establezcan las disposiciones aplicables y la Autoridad Sanitaria competente.

CAPITULO XIX

GASOLINERIAS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS PARA ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION DE COMBUSTIBLE

Artículo 126.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por gasolinería el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolina, aceite y demás productos derivados del petróleo.

Artículo 127.- Las gasolinerías deberán contar con las instalaciones sanitarias con permanente servicio al público y cumplir con las normas de seguridad que establezca el Reglamento correspondiente y otras disposiciones legales aplicables.

Artículo 128.- Además de las disposiciones de seguridad que establezcan los ordenamientos legales de la materia, los establecimientos que almacenen, o distribuyan combustibles, deberán contar con suficiente iluminación, ventilación e instalaciones sanitarias para el personal y para los usuarios según el caso.

Artículo 129.- Los establecimientos a los que se refiere este Capítulo, deberán presentar aviso de funcionamiento ante la Autoridad Sanitaria y estarán sujetos a verificación.

CAPITULO XX

GIMNASIOS

Artículo 130.- Para los efectos de este Capítulo, se entiende por gimnasio todo establecimiento dedicado al acondicionamiento y fortalecimiento del cuerpo, a través del ejercicio físico, o la práctica de artes de defensa personal.

Artículo 131.- Los gimnasios deberán dar aviso de funcionamiento ante la Secretaría de Salud, cumplir con los requisitos del Artículo 16 de esta Ley y contar con el equipo y material necesario para la prestación de los primeros auxilios.

Artículo 132.- Se prohíbe la comercialización no autorizada de artículos o productos en el interior de los gimnasios, que atenten contra la salud de las personas.

CAPITULO XXI

TERMINALES DE TRANSPORTE

Artículo 133.- Las terminales de transporte, estarán sujetas a la vigilancia y control sanitario de la Autoridad Sanitaria Estatal.

Artículo 134.- Los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberán dar aviso de funcionamiento ante la Secretaría de Salud, cumplir con los requisitos del Artículo 16 de esta Ley y contar con equipo de primeros auxilios.

Artículo 135.- La limpieza higiene y conservación de las áreas comunes de estos establecimientos, serán responsabilidad de su propietario, las de los locales concesionados es responsabilidad de los locatarios, sin perjuicio de sus derechos como arrendatarios.

Artículo 136.- Los servicios sanitarios de estos establecimientos, deberán ser suficientes para los usuarios y mantenerse en permanente higiene y buen estado de conservación.

CAPITULO XXII

PUESTOS SEMIFIJOS Y AMBULANTES

Artículo 137.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

I.- Puestos semifijos: Aquellos que realicen actividades comerciales en forma temporal con estructuras móviles, y

II.- Puestos ambulantes: Aquellos en que se realicen actividades comerciales sin establecerse en un sitio determinado.

Artículo 138.- Los puestos semifijos o ambulantes en donde se expendan productos alimenticios, en ningún caso lo podrán hacer en zonas consideradas insalubres.

Artículo 139.- La Autoridad Municipal será la responsable de la autorización de estos giros.

CAPITULO XXIII

ESTABLECIMIENTOS PARA LA REHABILITACION DE PERSONAS CON ADICCIONES

(REFORMADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

Artículo 140.- Se entiende por establecimientos especializados en adicciones, a las instituciones de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2025)

Artículo 140 Bis.- Las personas usuarias de los servicios de establecimientos especializados en adicciones tienen los siguientes derechos:

I.- Consentir o denegar su permiso para acceder de forma voluntaria a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación, como parte de la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

Para tal efecto, la persona usuaria deberá previamente recibir información clara, suficiente, oportuna y veraz que le permita conocer los beneficios esperados y los eventuales riesgos en caso de aceptar la intervención terapéutica, así como las consecuencias en caso de no aceptarla. De igual forma deberá conocer los alcances, modalidades y temporalidad de los tratamientos y servicios ofrecidos;

II.- Recibir el tratamiento que permita la reinserción familiar y comunitaria, procurando la participación activa de familiares u otras personas que, dentro de una dinámica terapéutica, contribuyan a los resultados esperados de la recuperación. Dicha participación no podrá ser condicionada o restringida;

III.- Recibir tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, bajo la modalidad residencial o deambulatoria, de forma oportuna, eficiente y de calidad. Dichos servicios deberán estar sustentados en un modelo reconocido por la autoridad sanitaria y deberán ser proporcionados por personal profesional y especializado, respetando la integridad física y mental, así como la dignidad de la persona usuaria;

IV.- Recurrir ante las instancias correspondientes para presentar quejas y denuncias relacionadas con los servicios de atención otorgados;

V.- Suspender el programa de tratamiento y, en su caso, abandonar el establecimiento cuando así determine la persona usuaria o su representante legal, y

VI.- Los demás que les sean reconocidos en las leyes y disposiciones reglamentarias en la materia.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

Artículo 141.- Los establecimientos a que se refiere este capítulo requieren de licencia sanitaria y cumplirán los requisitos señalados en el Artículo 16 de esta Ley. Asimismo, deberán contar con un responsable quien deberá ser un profesional de las disciplinas para la salud; y en el caso de los grupos de ayuda mutua, éste podrá ser una persona en proceso de rehabilitación; las instalaciones serán las adecuadas para una atención oportuna y éticamente responsable, evitando que constituyan un riesgo para los usuarios, conforme a lo que establezca el Reglamento correspondiente.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

Dichos establecimientos deberán contar con personal capacitado en materia de salud mental y serán responsables de acreditar que el mismo reciba formación continua en enfoques terapéuticos actualizados. La capacitación será proporcionada por la Secretaría, para lo cual podrá coordinarse con instituciones académicas y organismos especializados en el tema.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

La Autoridad Municipal, previa opinión de la Autoridad Sanitaria, determinará los sitios donde se instalen estos establecimientos.

(REFORMADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

La Autoridad Sanitaria, aprobará la instalación de estos establecimientos cuando hayan cumplido con las disposiciones correspondientes sobre las instalaciones físicas, de equipamiento y de recursos humanos para su atención, efectuando el control, vigilancia sanitaria y verificación de la aplicación de los lineamientos de rehabilitación y tratamiento conforme a la normatividad vigente.

(REFORMADO, P.O. 27 DE FEBRERO DE 2025)

Artículo 142.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana, integridad física o mental, y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 13 DE OCTUBRE DE 2008)

CAPITULO XXIV

PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES BUCODENTALES

(ADICIONADO, P.O. 13 DE OCTUBRE DE 2008)

Artículo 142 Bis 1.- La prevención y Control de Enfermedades Bucodentales tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I.- La Atención de la Salud Bucodental;

II.- La promoción de las medidas de Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales;

III.- La realización de Programas de Prevención y Control de Enfermedades Bucodentales; y

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

(ADICIONADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

V.- La coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado a efecto de fomentar hábitos de higiene bucodental adecuados, como elemento de formación para niñas y niños de edad temprana, esto conforme a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana respectiva.

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

VI.- La coordinación con instituciones del sector público, privado y social, cuyo objeto sea lograr la atención de los servicios de salud bucal en las escuelas de los distintos niveles de educación básica.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

CAPITULO XXV

PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y LA FÁRMACODEPENDENCIA.

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 2.- Se crea el Consejo Estatal Contra las Adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones que regula el presente Capítulo, así como proponer y evaluar los programas a que se refieren los artículos 142 bis 2 y 142 bis 3 de esta Ley. Dicho Consejo estará integrado por el Secretario de Salud, quien lo presidirá, por los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Estatal cuyas atribuciones tengan relación con el objeto del Consejo y por representantes de organizaciones sociales y privadas relacionadas con la salud, deporte, educación, trabajo y capacitación para el trabajo.

(REFORMADO, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

Las campañas de información, prevención y sensibilización que reciba la población deberán estar basadas en estudios científicos y sociales y alertar de manera adecuada sobre los efectos y daños físicos, psicológicos y sociales del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, productos derivados del mismo, cigarrillos electrónicos, estupefacientes, psicotrópicos y demás drogas sintéticas.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

Programa Contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas

(REFORMADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 3.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos Municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución focalizada del programa contra el uso y abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II. La información sobre los efectos del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a niños, adolescentes, obreros y campesinos, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva;

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

IV. La promoción de los servicios de prevención, detección temprana, orientación, tratamiento, derivación y rehabilitación a personas y grupos con uso y abuso de bebidas alcohólicas; y

V. La protección de la salud considerando la educación y el entorno de la población para el fomento de habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo saludable en los individuos, la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)

Programa Contra el Tabaquismo

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 4.- Para efectos de esta Ley, se entenderá por uso nocivo del alcohol:

I. El consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de 21 años de edad;

II. El consumo de bebidas alcohólicas por embarazadas;

III. El consumo en cualquier cantidad de alcohol en personas que van a manejar vehículos de transporte público de pasajeros, así como automotores, maquinaria o que se van a desempeñar en tareas que requieren habilidades y destrezas, especialmente las asociadas con el cuidado de la salud o la integridad de terceros;

IV. El consumo en personas con alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, cáncer y otras, siempre y cuando haya sido indicado por prescripción médica; y

V. Aquel que sea determinado por la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo.

(ADICIONADO, P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010)
Programa Contra la Farmacodependencia

(REFORMADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 5.- Para la ejecución del Programa Contra el uso, abuso y dependencia de Bebidas Alcohólicas, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, la Secretaría de Salud promoverá que en los establecimientos públicos, privados y sociales en los que se presten servicios de prevención y atención contra el uso nocivo del alcohol, se realicen las siguientes acciones:

I. La promoción de la salud y de estilos de vida activa y saludable, para prevenir y combatir el uso nocivo del alcohol;

II. La prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, derivación, tratamiento efectivo y rehabilitación del individuo, a causa del uso nocivo del alcohol y de los padecimientos originados por él, evitando toda forma de estigmatización y discriminación;

III. El fomento de la creación de redes de apoyo, para miembros de la familia y otros miembros de la comunidad que pudieran resultar afectados directa o indirectamente por dicho uso nocivo;

IV. El brindar información a la población en general sobre los efectos del uso nocivo del alcohol en la salud y en las relaciones sociales, dirigida especialmente a la familia, niñas, niños, adolescentes, jóvenes, embarazadas, comunidades indígenas y otros grupos vulnerables;

V. El establecimiento de un sistema de monitoreo interno y un programa de seguimiento y evaluación de metas y logros internos del Programa Contra el uso, abuso y dependencia de Bebidas Alcohólicas y su impacto en la salud; y

VI. El fomento a la aplicación de intervenciones breves; de servicios de cesación y otras opciones terapéuticas que ayuden a dejar de beber alcohol en forma nociva, combinadas con consejería y grupos de ayuda mutua y apoyo terapéutico a familiares.

(REFORMADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 6.- La Secretaría de Salud fomentará las actividades de investigación que permitan obtener la información que oriente las acciones contra el uso, abuso y dependencia de bebidas alcohólicas en los siguientes aspectos:

I. Causas del alcoholismo y acciones para mitigarlas;

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

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

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

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 7.- Para poner en práctica las acciones del Programa Contra el uso, abuso y dependencia de Bebidas Alcohólicas, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I. Experiencia basada en evidencia científica acumulada a nivel internacional y nacional y la generación del conocimiento sobre las causas y las consecuencias del uso nocivo del alcohol, intervenciones efectivas y evaluación de programas o estrategias;

II. La vulnerabilidad de los diferentes grupos de población, por género, edad y etnicidad; y

III. La vigilancia e intercambio de información y cumplimiento de normas y acuerdos entre los sectores y niveles de gobierno involucrados.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 8. Para los efectos del Programa Estatal Contra la Farmacodependencia se entiende por:

I. Adicción o dependencia: Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por consumir dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces evitar el malestar producido por la privación;

II. Adicto o Farmacodependiente: Toda persona que presenta algún signo o síntoma de dependencia a sustancias psicoactivas;

III. Adicto o Farmacodependiente en recuperación: Toda persona que ha dejado de utilizar sustancias psicoactivas y está en un proceso de reinserción social;

IV. Atención médica: Al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

V. Consumidor: Toda persona que consume o utilice sustancias psicoactivas;

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

VII. Investigación en materia de farmacodependencia: Tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas, la toma de decisiones y los tratamientos adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción; respetando los derechos humanos y su integridad.

VIII. Prevención: El conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, o reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias;

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

X. Usuario: Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 9.- En materia de prevención se ofrecerá a la población un modelo de intervención temprana que considere desde la prevención y promoción de una vida saludable, hasta el tratamiento ambulatorio de calidad de la farmacodependencia, el programa estatal fortalecerá la responsabilidad del Estado, principalmente entre las Secretarías de Gobierno, Educación y Salud de Hidalgo, ofreciendo una visión integral y objetiva del problema para:

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

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

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

IV. Realizar las acciones de prevención necesarias con base en la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados a las drogas; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 10.- La Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo realizará procesos de investigación en materia de farmacodependencia para:

I. Determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo;

II. Contar con una base científica que permita diseñar e instrumentar políticas públicas eficaces en materia de farmacodependencia;

III. Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento y rehabilitación, estableciendo el nivel de costo-efectividad de las acciones;

IV. Identificar grupos y factores de riesgo y orientar la toma de decisiones;

V. Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo que permitan conocer suficientemente, las características de la demanda de atención para problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de recursos para su atención y la manera como éstos se organiza (sic), así como los resultados que se obtienen de las intervenciones;

VI. Realizar convenios de colaboración con el Gobierno Federal, dependencias, otras entidades y a nivel internacional que permita fortalecer el intercambio de experiencias novedosas y efectivas en la prevención y tratamiento, así como el conocimiento y avances sobre la materia; y

VII. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

En el diseño y desarrollo de este tipo de investigaciones se debe obtener el consentimiento informado y por escrito de la persona y, en su caso, del familiar más cercano en vínculo, o representante legal, según sea el caso, a quienes deberán proporcionárseles todos los elementos para decidir su participación.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Bis 11.- El proceso de tratamiento de la farmacodependencia debe:

I. Estar avalado por una intervención integral e individualizada de abstinencia o reducción de consumo;

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

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

IV. Reconocer a las comunidades terapéuticas, para la rehabilitación y reinserción social de farmacodependientes; y

V. Reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, en apego irrestricto a la normatividad y derechos humanos.

(ADICIONADO, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

Artículo 142 Bis 12.- Se considera uso nocivo del tabaco, los productos derivados del mismo y de los cigarrillos electrónicos, al consumo de estos en los términos que para tal efecto defina la normatividad aplicable.

La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus competencias, implementarán acciones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de los efectos nocivos del tabaco, productos derivados del mismo y cigarrillos electrónicos, con enfoque en grupos en situación de riesgo.

Estas acciones deberán sustentarse en evidencia científica, así como garantizar el respeto a los derechos humanos, además de impulsar la coordinación interinstitucional, la vigilancia sanitaria y la investigación para la salud.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

CAPITULO XXVI

PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

Artículo 142 Ter.- Para los efectos de la presente Ley, se entiende como salud mental el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado del funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

Artículo 142 Quater.- El personal encargado de los programas de salud mental deben estar debidamente acreditados para ejercer sus funciones, contando con los conocimientos adecuados y suficientes.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

Artículo 142 Quinquies.- La prevención, atención y tratamiento de la salud mental, así como los trastornos mentales tienen el carácter de prioritarios, contando con las siguientes acciones:

(REFORMADA, P.O. 27 DE OCTUBRE DE 2022)

I.- Atención de la salud mental, privilegiando la atención de depresión y ansiedad en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, así como otros grupos de riesgo para la prevención de suicidio.

II.- Elaboración de estudios que determinen los factores que afectan la salud mental;

III.- Elaboración de métodos de prevención y control de enfermedades que afectan la salud mental;

IV.- Desarrollo de estrategias y planes de servicios de salud mental;

IV (SIC).- Desarrollo de actividades educativas y socioculturales estatales y municipales que contribuyan a detectar los factores de predisposición a enfermedades de salud mental;

V.- Elaboración de campañas estatales y municipales para dar a conocer los sistemas de atención para la salud mental, así como el conocimiento y prevención de las enfermedades que la afectan;

(ADICIONADA, P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025)

VII (SIC).- En coordinación con la Secretaría de Educación, implementar acciones de educación, concientización, prevención de riesgos y atención oportuna en materia de salud mental, dentro de los centros educativos;

VIII.- Las demás que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental.

(ADICIONADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)

Artículo 142 Sexties.- La atención y tratamiento de los trastornos mentales deberá brindarse con un enfoque de reinserción psicosocial y con estricto respeto a los derechos humanos de los usuarios de estos servicios, respetando los principios de igualdad, la prohibición de discriminación, el derecho a la privacidad ya (sic) la autonomía Personal y la prohibición de tratos inhumanos y degradantes.

(ADICIONADO, P.O. 27 DE JUNIO DE 2022)

Está prohibido promover, impartir, aplicar, obligar o financiar cualquier tipo de tratamiento, terapia, servicio o práctica, con el objetivo de obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar, anular o modificar la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona.

(ADICIONADO CON LOS CAPÍTULOS Y ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)
TITULO TERCERO BIS

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES RARAS NO INFECTO-CONTAGIOSAS CRONICAS O CRONICO-DEGENERATIVAS Y DE LAS PERSONAS ENFERMAS EN SITUACION TERMINAL

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)
CAPITULO I

DEFINICIONES

(ADICIONADO, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

Artículo 142 Septies.- Para los efectos de este título, se entenderá por:

I.- Cuidados paliativos: Los cuidados activos y totales relacionados con el control del dolor y de otros síntomas, proporcionados a las personas en situación terminal, con enfermedades crónicas, degenerativas o crónico-degenerativos que no respondan a tratamientos curativos y que requieren atención de aspectos psicológicos sociales y espirituales, y a sus familiares;

II.- Enfermedad crónica: Aquella de larga duración y por lo general de progresión lenta. Tiene una o más de las siguientes características: es permanente, deja discapacidad residual, es causado por una alteración patológica irreversible, requiere especial entrenamiento en pacientes para rehabilitación o requiere un periodo largo de supervisión, observación o cuidado;

III.- Enfermedad degenerativa: Aquella en la que existe deterioro de una estructura o función de los tejidos del organismo o relacionado con ellos o elementos anatómicos con cambios químicos de la sustancia componente con pérdida de los caracteres y funciones esenciales. Estado caracterizado por deterioro de las facultades físicas y mentales. Deterioro de los tejidos con el correspondiente fallo funcional como resultado de una lesión o de una enfermedad. El proceso puede avanzar hasta un estado irreversible y causar la muerte de los tejidos;

IV.- Enfermedad rara: Aquella cuya prevalencia es inferior a cinco casos por cada 10 mil personas y que puede derivar de cuestiones genéticas;

V.- Enfermedad en situación terminal: Todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para la persona enferma sea menor a seis meses;

VI.- Enfermedades no Infecto-Contagiosas: Aquellas que no son producidas por agentes microbianos, por lo tanto, no pueden transmitirse;

VII.- Medios extraordinarios: Los que constituyen una carga demasiado grave para la persona enferma y cuyo perjuicio es mayor que los beneficios; en cuyo caso, se podrán valorar estos medios en comparación al tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación respecto del resultado que se puede esperar de todo ello;

VIII.- Medios ordinarios: Los que son útiles para conservar la vida de la persona enferma en situación terminal o para curarla, sin que le constituyan una carga grave o desproporcionada a los beneficios que se pueden obtener; y

IX.- Obstinación Terapéutica: La adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objeto de alargar la vida en situación de agonía.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

CAPITULO II

DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS NO INFECTO-CONTAGIOSAS CRONICAS O CRONICO-DEGENERATIVAS Y DE LAS PERSONAS ENFERMAS EN SITUACION TERMINAL

(ADICIONADO, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

Artículo 142 Octies.- Las personas con enfermedades raras no infecto-contagiosas crónicas o crónico-degenerativas y las personas con enfermedades en situación terminal, tienen los siguientes derechos:

- I. Recibir atención médica integral en las instituciones de Salud, según sea su elección;
- II. Ingresar por solicitud propia o persona legalmente facultado para ello, a las instituciones de salud cuando requieran atención médica;
- III. Recibir atención por personal capacitado en el tratamiento (sic) enfermedades raras no infecto-contagiosas crónicas o crónico-degenerativas y en la atención de las personas con enfermedades en situación terminal;
- IV. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;
- V. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional por parte del personal de las instituciones de salud, las que deben procurar preservar su calidad de vida;
- VI. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca, con la clara distinción de los límites entre el tratamiento curativo y el tratamiento paliativo;
- VII. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;
- VIII. Solicitar al personal médico, la administración de medicamentos que mitiguen el dolor;
- IX. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;
- X. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, cuando se determine dentro del plan de cuidados paliativos;
- XI. Designar a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, no pueda expresar su voluntad, lo haga en su representación;
- XII. Recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite personalmente, su familia, representante legal o persona de su confianza; y
- XIII. Los demás que las leyes señalen.

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

CAPITULO III

OBLIGACIONES DEL PERSONAL MEDICO TRATANTE EN RELACION CON LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES EN SITUACION TERMINAL

(ADICIONADO, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

Artículo 142 Nonies.- El personal médico tratante en las instituciones de salud, tanto del sector público como del privado, sin menoscabo de lo señalado en la Ley General de Salud vigente, tendrán las siguientes obligaciones:

I. Informar oportunamente y de manera respetuosa al o la paciente, que su enfermedad es terminal, así como su expectativa de vida;

II. Informar pertinentemente a la persona enferma en situación terminal y en su caso, a quien tenga la facultad de conformidad con la ley aplicable, que no existe tratamiento curativo para su padecimiento;

III. Proporcionar la información del historial médico personal y la referente al padecimiento que él o la paciente requiera, así como la que el personal médico considere necesaria, para que la persona enferma en situación terminal pueda tomar una decisión libre e informada sobre su atención, tratamiento y cuidados, al tiempo que se garantiza su derecho a tener una muerte digna, cuando la enfermedad haya entrado en situación terminal;

IV. Pedir el consentimiento informado de la persona enferma en situación terminal, por escrito, ante dos testigos, a efecto de recibir los tratamientos o medidas a tomar respecto de la enfermedad terminal;

V. Informar a la persona enferma en situación terminal o a la persona autorizada, sobre las opciones que existan de cuidados paliativos;

VI. Respetar la decisión de la persona enferma en situación terminal o de la persona autorizada, en cuanto al tratamiento y cuidados paliativos, una vez que se le haya explicado en términos sencillos, las consecuencias de su decisión;

VII. Procurar las medidas mínimas necesarias para preservar la calidad de vida de las personas enfermas en situación terminal;

VIII. Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala la normatividad aplicable, evitando, sin que exista duda razonable, la obstinación terapéutica o la aplicación de medidas extraordinarias;

IX. Hacer saber a la persona enferma, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad, tiene posibles efectos secundarios;

X. Solicitar, cuando lo estime conveniente o por decisión de la persona enferma, una segunda opinión a otro médico, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI. Las demás que las leyes señalen.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

CAPITULO IV

DERECHOS ESPECIFICOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS NO INFECTO-CONTAGIOSAS CRONICAS O CRONICO-DEGENERATIVAS.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

Artículo 142 Decies.- Las personas con enfermedades raras no infecto-contagiosas crónicas o crónico-degenerativas, sin menoscabo de los derechos plasmados en el artículo 142 Septies y la normatividad aplicable, tendrán los siguientes derechos:

I. A la prevención y detección precoz a través de los análisis los (sic) correspondientes cuando exista la sospecha por parte del personal médico de estar en presencia de una enfermedad rara no infecto-contagiosa crónica o crónico-degenerativa;

II. Al apoyo y transferencia para el tránsito entre atención primaria y atención especializada, canalizando al o la paciente a las Unidades Médicas correspondientes;

III. A la información y participación que garanticen al o la paciente un asesoramiento genético apropiado, para que cuente con toda la información médica disponible en relación con su padecimiento, que le permita la toma de decisiones razonadas y el respeto a estas;

IV. A recibir el tratamiento terapéutico o paliativo adecuado a su padecimiento, con pleno conocimiento de las consecuencias y alcances, brindado por parte del personal médico;

V. A participar en programas de fomento y apoyo de las terapias avanzadas y de la investigación;

VI. A tener acceso en las Unidades de Rehabilitación, cuando su tratamiento considere la opción de ser rehabilitado;

VII. A no ser objeto de discriminación de ningún tipo por motivo de su enfermedad y ser tratado en irrestricto apego a su dignidad; y

VIII. Los demás que le confieran la normatividad aplicable.

(ADICIONADO, P.O. 7 DE MAYO DE 2018)

Artículo 142 Undecies.- En casos de urgencia médica y que exista incapacidad de las personas con enfermedades raras no infecto-contagiosas crónicas o crónico-degenerativas y de las personas enfermas en situación terminal, para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por dos integrantes del personal médico autorizado en términos de las disposiciones aplicables.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

TITULO III TER

DE LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PAREJAS O PERSONAS CON INFERTILIDAD

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Undecies 1.- Para los efectos de la presente Ley, la infertilidad es la enfermedad del aparato reproductor, caracterizada por la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de tener relaciones sexuales regularmente durante un año, sin el uso de métodos anticonceptivos.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Undecies 2.- La prevención, diagnóstico y tratamiento de las parejas o personas con infertilidad tiene el carácter de prioritario y su objetivo es garantizar la protección y desarrollo de la familia, consagrado en el segundo párrafo del artículo 5 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Undecies 3.- Corresponde a los prestadores de servicios de salud que integran el Sistema Estatal de Salud, sugerir y en su caso brindar a las parejas o personas con infertilidad los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción, que les permitan alcanzar sus metas reproductivas.

Además de la atención médica, farmacológica y/o quirúrgica, de acuerdo a la capacidad resolutoria de la unidad médica de que se trate, las parejas o personas con infertilidad podrán contar con apoyo psicológico.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Undecies 4.- La atención y manejo de la infertilidad en los diferentes niveles de atención médica, comprende las siguientes etapas:

I. Proceso para la clasificación socioeconómica de la pareja o persona con infertilidad, para efectos del pago de cuotas de recuperación, debiendo contemplar, de forma gradual la exención del pago, de acuerdo a la normatividad vigente;

II. Acciones en el primer nivel de atención médica.

El objetivo de la atención médica en el primer nivel es identificar los factores de riesgo asociados y las posibles causas de la infertilidad, orientar a la pareja o persona sobre su problema y planificar las acciones encaminadas a resolverlo, y, de ser necesario, evaluar el caso para referenciar al siguiente nivel de atención con los estudios de laboratorio y gabinete básicos para continuar el protocolo de estudio.

El protocolo debe incluir el perfil psicológico de la pareja o persona con infertilidad para que reciban el apoyo que corresponda;

III. Acciones en el segundo nivel de atención.

En el segundo nivel de atención se complementará el protocolo de estudio con los exámenes de laboratorio y gabinete especializados que resulten necesarios, cuyo objetivo es establecer el diagnóstico de certeza, y determinar, tanto el plan terapéutico como el pronóstico, principalmente en las unidades hospitalarias donde exista la especialidad médica en la materia;

IV. Acciones en el tercer nivel de atención.

Cuando no ha podido resolverse el caso en el segundo nivel de atención, se procederá a referenciar a cualquiera de las Unidades Médicas Especializadas que integran los Servicios de Salud en el Estado de Hidalgo, tomando en cuenta el catálogo de servicios y su capacidad resolutoria, o en su caso, se referenciará al Hospital público de Tercer Nivel más cercano a la Entidad que forme parte del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con los acuerdos de coordinación y normatividad vigente. Lo anterior con el objetivo de complementar el protocolo de estudio e iniciar el manejo con o sin intervención farmacológica, y/o quirúrgica, con técnicas de reproducción asistida de baja complejidad;

V. Vigilancia y seguimiento; y

VI. Las demás que, directa o indirectamente contribuyan a tratar la infertilidad.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 142 Undecies 5.- El origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, no pueden ser motivo para impedir o anular el ejercicio de los derechos reproductivos de las parejas o personas con infertilidad. Lo anterior, a efecto de garantizar el respeto a los derechos humanos de las personas, así como a los preceptos señalados en la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

(ADICIONADO CON LOS ARTÍCULOS QUE LO INTEGRAN, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

TITULO TERCERO QUATER

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 6.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

II. La prevención de la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE JULIO DE 2025)

II Bis. La información y orientación educativa sobre planificación familiar y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad;

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], P.O. 24 DE JULIO DE 2025)

III. La atención de la niña o niño y la vigilancia de su crecimiento y 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;

(REFORMADO Y REUBICADO [N. DE E. ANTES PÁRRAFO SEGUNDO DE LA FRACCIÓN II, DEL APARTADO A, DEL ARTÍCULO 3], P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023)

Se podrá otorgar estimulación temprana a las niñas y niños menores de 6 años, de acuerdo con las normas derivadas de la Ley General de Salud y de la presente Ley, lo cual estará a cargo de la Secretaría de Salud en coordinación con el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia;

(REFORMADA, P.O. 15 DE JULIO DE 2022)

IV. La aplicación de las pruebas de, tamiz neonatal ampliado y, tamiz cardiológico neonatal por oximetría de pulso;

(ADICIONADO, P.O. 4 DE ABRIL DE 2024)

IV BIS. La revisión de la retina y tamiz auditivo al infante recién nacido, debiendo realizarse antes de dar de alta al menor, y de no ser posible, debe citarse antes de los siete días siguientes a la fecha en la que fue dado de alta el o la menor de edad para su realización;

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera; y,

VI. La atención de la salud visual, bucal, auditiva y mental.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 7.- Toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto de los derechos humanos, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género.

(ADICIONADO, P.O. 29 DE MAYO DE 2023)

Para garantizar el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad, equidad, no discriminación y respeto a la dignidad humana en la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, las autoridades sanitarias garantizarán un enfoque humanizado, intercultural y seguro y la participación incluyente y corresponsable, así como la elección sobre el tipo de atención que desea recibir, incluyendo la partería tradicional, siempre y cuando las condiciones clínicas lo permitan.

(ADICIONADO, P.O. 22 DE AGOSTO DE 2025)

En los casos de embarazo adolescente, deberá asegurarse la prestación de servicios de atención médica de manera respetuosa, efectiva e integral durante el periodo de embarazo, parto y puerperio, así como la promoción y acceso a métodos anticonceptivos.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 8.- En los Servicios de Salud se promoverá la organización institucional de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

(ADICIONADO, P.O. 4 DE ABRIL DE 2024)

Para garantizar los derechos, la atención integral y ética a mujeres y hombres que viven la pérdida por muerte gestacional, perinatal o neonatal de una hija o hijo, las autoridades sanitarias procurarán garantizar como mínimo un enfoque humanizado, intercultural de atención integral y ética, procurando establecer

protocolos claros, servicios de apoyo emocional y medidas para preservar la salud mental y física de las y los afectados.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 9.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 10.- En la organización y operación de los Servicios de Salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias estatales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna, así como erradicar la discriminación hacia las mujeres que la realicen en vías y espacios públicos

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento;

(ADICIONADA, P.O. 24 DE JULIO DE 2025)

II Bis. El alojamiento conjunto que favorezca el contacto inmediato, así como la convivencia entre la persona recién nacida y la madre;

III. Acciones de ayuda alimentaria directa, tendiente a mejorar el estado nutricional materno infantil;

IV. Al menos un banco de leche humana en el estado en alguno de los establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

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

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

VI. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

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

VII. Acciones para informar y posibilitar cuando la infraestructura lo permita, el acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias;

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

VIII. La instalación de cambiadores de pañales en los baños o baños familiares, que faciliten la privacidad, accesibilidad, seguridad, comodidad e higiene de los usuarios, y

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

IX. La cultura de incorporación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 11.- La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno Infantil, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información en la materia.

(ADICIONADO, P.O. 23 DE MAYO DE 2022)

Artículo 142 Undecies 12.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales del Estado, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

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

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

TITULO CUARTO

CAPITULO I

AUTORIZACIONES

Artículo 143.- La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la Autoridad Sanitaria permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos y tarjetas de control sanitario, en su caso.

Artículo 144.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo determinado, con las excepciones que establezca esta Ley.

La Autoridad Sanitaria llevará a cabo actividades de censo y promoción de estas autorizaciones, mediante campañas.

Artículo 145.- Las Autoridades Sanitarias expedirán las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

Artículo 146.- Las autorizaciones sanitarias podrán revalidarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse, por escrito, a las Autoridades Sanitarias con treinta días de anticipación a la fecha de su vencimiento.

Artículo 147.- La Secretaría de Salud, expedirá la licencia sanitaria para el funcionamiento de establecimientos que presten servicios de asistencia social.

Artículo 148.- Los establecimientos que deban tener licencia sanitaria y que cambien de ubicación, modifiquen su razón social o cambien de propietario, requerirán nueva licencia sanitaria.

Artículo 149.- Las licencias sanitarias tendrán vigencia de dos años y podrán revalidarse en los términos señalados en el Artículo 146, siempre que se cumpla con lo estipulado en el Artículo 145 de este ordenamiento. Los permisos y tarjetas tendrán vigencia por el tiempo que determine la Autoridad Sanitaria.

Artículo 150.- Los obligados a tener licencia sanitaria y/o aviso de funcionamiento deberán exhibirlo en lugar visible del establecimiento respectivo.

Artículo 151.- Requieren de tarjeta de control sanitario las personas que se dediquen al ejercicio de la prostitución en los términos del Reglamento respectivo.

Artículo 152.- Requieren de aviso de funcionamiento:

I.- El transporte sanitario de la carne sea este permanente o eventual.

Los demás que señale esta Ley, la Autoridad Sanitaria Estatal y las demás disposiciones aplicables.

Artículo 153.- 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 154.- Los derechos a que se refiere esta Ley se regirán por lo que disponga la legislación fiscal y los Convenios de coordinación que celebren en la materia, el Gobierno del Estado con el Ejecutivo Federal.

CAPITULO II

REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

Artículo 155.- La Secretaría de Salud podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

Cuando, por causas supervinientes, se compruebe que los productos o el ejercicio de las actividades que se hubieren autorizado, constituyan riesgo o daño para la salud humana;

Cuando el ejercicio de la actividad que se hubiere autorizado, exceda los límites fijados en la autorización respectiva;

Cuando se dé un uso distinto a la autorización;

Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;

Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la Autoridad Sanitaria, en los términos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.

Cuando resulten falsos los datos, o documentos proporcionados por el interesado, que hubieren servido de base a la Autoridad Sanitaria, para otorgar la autorización;

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 éstas.

Cuando lo solicite el interesado; y

En los demás casos en que conforme a la Ley lo determine la Autoridad Sanitaria.

Artículo 156.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que puede causar o causen un servicio, la Autoridad Sanitaria dará conocimiento de tales revocaciones a las Dependencias y Entidades Públicas que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

Artículo 157.- En los casos a que se refiere el Artículo 155 de esta Ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la Autoridad Sanitaria citará al interesado

a una audiencia para que éste ofrezca pruebas y alegue lo que a su derecho convenga.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motiva el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, que no será menor a cinco ni mayor a treinta días, término que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su derecho convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta solo las constancias del expediente.

La audiencia se celebrará dentro de un plazo de no menor de cinco días hábiles ni mayor de quince, contados a partir del día siguiente de la notificación.

En los casos en que la Autoridad Sanitaria fundadamente no pueda realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará a través del Periódico Oficial del Estado.

Artículo 158.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por el Artículo 204 de esta Ley.

Artículo 159.- 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 hubiese girado al interesado y con la constancia de notificación que acredite que le fue efectivamente entregado, o con el ejemplar del Periódico Oficial en el que hubiere aparecido publicado el citatorio.

Artículo 160.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo solicite el interesado por una causa debidamente justificada.

Artículo 161.- La Autoridad Sanitaria competente emitirá la resolución que corresponde al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cuál se notificará de manera personal al interesado o por escrito en los términos anteriormente citados.

Artículo 162.- La revocación tendrá efectos de clausura definitiva, de prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

TITULO QUINTO

VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 163.- Corresponde a la Secretaría de Salud la interpretación y ejecución de esta Ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

Artículo 164.- Las demás Dependencias y Entidades Públicas coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias y, cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de la Autoridad Sanitaria competente.

Artículo 165.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si procedieren, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

Artículo 166.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

Artículo 167.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de personal designado por la Autoridad Sanitaria, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con lo dispuesto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Artículo 168.- La Autoridad Sanitaria podrá encomendar a sus verificadores además actividades de orientación, educación y aplicación y, en su caso, la aplicación de las medidas de seguridad a que se refiere el Artículo 170 de esta Ley.

Artículo 169.- Las visitas de verificación se ajustarán a lo dispuesto por la Ley Estatal del Procedimiento Administrativo.

TITULO SEXTO

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

CAPITULO I

MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

Artículo 170.- Se consideran medidas de seguridad aquéllas disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Autoridad Sanitaria 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, correspondiere.

Artículo 171.- 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.- El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias;

IX.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio;

X.- La suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud;

XI.- La emisión de mensajes publicitarios que advierta peligros de daños a la salud;

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

XI Bis.- El uso de cubrebocas y demás medidas complementarias dictadas por las autoridades sanitarias para proteger, prevenir y evitar el contagio y propagación de virus y bacterias;

XII.- La prohibición de actos de uso; y

XIII.- Las demás de índole sanitaria que determine la Autoridad Sanitaria, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

Artículo 172.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito, previo dictamen médico y durante el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el riesgo.

Artículo 173.- Se entiende por cuarentena la limitación al tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

La cuarentena se ordenará por escrito, previo dictamen médico y consistirá en que las personas expuestas no abandonen determinado sitio o se restrinja su asistencia a determinados lugares.

Artículo 174.- 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 175.- Las autoridades competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

(REFORMADA, P.O. 25 DE SEPTIEMBRE DE 2017)

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión, el virus del papiloma humano y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria.

(REFORMADA, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

II.- En caso de epidemia o pandemia; priorizando al personal de salud, a los grupos de riesgo conforme al comportamiento epidemiológico, y posteriormente a la población en general, en coordinación con las autoridades competentes.

III.- Si existiera peligro de invasión de dichos padecimientos en la Entidad Federativa.

(ADICIONADO, P.O. 25 DE SEPTIEMBRE DE 2017)

La Secretaría de Salud a través de los programas que al efecto emita, determinará los sectores de la población a vacunar contra el virus del papiloma humano y las condiciones de suministro de las vacunas, mismas que tendrán el carácter de obligatorio para todo el Sistema Estatal de Salud.

Artículo 176.- El Gobierno del Estado podrá 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.

Artículo 177.- La Secretaría de Salud, en coordinación con los Municipios, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos y demás fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las Dependencias encargadas de la Sanidad Animal la intervención que corresponda.

Artículo 178.- La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquellos, se ponga en peligro la salud de las personas.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

En caso necesario, para que proceda la suspensión de trabajos o de servicios, deberá evaluarse el carácter esencial de las actividades a suspender.

Artículo 179.- 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.

Durante la suspensión se podrá permitir el acceso de las personas que tengan encomendada la corrección de las irregularidades que la motivaron.

Artículo 180.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La Secretaría de Salud y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si en el dictamen reportara que el bien asegurado no es nocivo para la salud y cumple con las disposiciones legales correspondientes, se procederá a su inmediata resolución. Si el interesado no gestionara la recuperación dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el bien ha sido abandonado y quedará a disposición de la Autoridad Sanitaria competente para su aprovechamiento lícito.

Si el dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, se podrá determinar, previa observación de la garantía de audiencia, que el mismo sea sometido a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento por el interesado, o sea destruido si no pudiere tener un uso ilícito por parte de la Autoridad.

Artículo 181.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general de cualquier predio, se ordenará, observando la garantía de audiencia y legalidad y previo dictamen pericial, cuando a juicio de la Autoridad Sanitaria, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o la vida de las personas.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 181 Bis.- Durante el tiempo que persista una emergencia sanitaria declarada previamente por La autoridad estatal competente, y que sea provocada por una enfermedad contagiosa de las vías respiratorias, el uso de cubrebocas será obligatorio hasta que la misma autoridad declare oficialmente su conclusión, debiendo apegarse a las siguientes reglas:

I. La obligatoriedad del uso de cubrebocas tiene como finalidad, prevenir que las personas infectadas transmitan la enfermedad a terceros, y brindar protección a las personas sanas en contra de la infección.

II. La falta de uso del cubrebocas por personas mayores de cinco hasta dieciocho años, será responsabilidad de los padres de familia o tutores, o de quienes tengan a su cuidado a dichos menores.

III. El uso del cubrebocas será obligatorio en vías y espacios públicos o de uso común; en el interior de establecimientos ya sean de comercio, industria o servicios; centros de trabajo de cualquier ramo; centros comerciales, así como para usuarios, operadores y conductores de los servicios de transporte público o privado de pasajeros o de carga, previa determinación y aprobación de los respectivos lineamientos por parte de la Secretaría.

IV. Quedan excluidos del uso obligatorio de cubrebocas:

a. Menores de cinco años;

b. Cualquier persona que tenga dificultad para respirar, y

c. Personas que no puedan quitarse el cubrebocas sin ayuda.

V. Las autoridades sanitarias en el ámbito de su competencia, mantendrán estrategias de difusión permanentes para promover el uso del cubrebocas.

CAPITULO II

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 182.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus Reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por la Autoridad Sanitaria, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiera resultar.

Artículo 183.- Las sanciones administrativas podrán ser:

I.- Amonestación con apercibimiento;

II.- Multa;

III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y

IV.- Arresto hasta por treinta y seis horas.

Artículo 184.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;

II.- La gravedad de la infracción;

III.- Las condiciones socioeconómicas del infractor;

IV.- La calidad de reincidente del infractor; y

V.- El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

(REFORMADO, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

Artículo 185.- Se sancionará con multa equivalente de hasta cien veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos: 14, 15, 80, 85 y 150.

(REFORMADO, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

Artículo 186.- Se sancionará con multa equivalente de cien hasta quinientas veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 16, 24, 28, 29, 30, 34, 43, 44, 61, 67, 81, 109, 117, 119, 121, 123, 127, 128 y 151.

(REFORMADO, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

Artículo 187.- Se sancionará con multa equivalente de quinientas hasta mil veces la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los Artículos 82, 102, 104, 105, 106, 112, 125, 148 y 178.

(ADICIONADO, P.O. 15 DE MARZO DE 2021)

Artículo 187 Bis.- En el caso del artículo 181 Bis, la sanción de multa será de 5 a 10 veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, la cual se podrá conmutar por arresto administrativo hasta por 36 horas o por trabajo en favor de la comunidad hasta por 8 horas.

Las autoridades sanitarias correspondientes, auxiliaran a la Secretaría en la ejecución de lo señalado en el párrafo anterior.

(ADICIONADO, P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024)

Artículo 187 Ter.- Se sancionará con multa equivalente de cien a mil veces la Unidad de Medida y Actualización, al que por sí o por interpósita persona:

I.- Cobre en una institución pública de salud la aplicación de una vacuna incluida en el Programa de Vacunación Universal o destinada a acciones ordinarias o extraordinarias de vacunación; y

II.- A sabiendas de ello, venda las vacunas que sean propiedad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

(REFORMADO, P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2016)

Artículo 188.- Las infracciones no previstas en este Capítulo serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas veces la Unidad de Medida y Actualización, atendiendo a las reglas de calificación que se establecen en el Artículo 184 de esta Ley.

Artículo 189.- 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 un año, contando a partir de la fecha en que se hubieran notificado la sanción inmediata anterior.

Artículo 190.- 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 191.- 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 términos o casos siguientes:

I.- Cuando los establecimientos obligados carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II.- Cuando el peligro por la salud de las personas se origine por violación reiterada de los preceptos de esta Ley y de las disposiciones que de ella emanen, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la Autoridad Sanitaria.

III.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en el se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud;

IV.- Cuando por la peligrosidad de las actividades que se realicen o por la naturaleza del establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio de que se trate, sea necesario proteger la salud de la población;

V.- Cuando se compruebe que las actividades que se realicen en un establecimiento, violan las disposiciones sanitarias, constituyendo un peligro grave para la salud;

VI.- Cuando en un establecimiento se expendan o suministren sustancias psicotrópicas sin cumplir con los requisitos que señala esta Ley y sus Reglamentos; y

VII.- Por reincidencia en tercera ocasión.

Artículo 192.- En los casos de clausura definitiva quedarán sin efecto las autorizaciones que en su caso, se hubieren otorgado al establecimiento, local, fábrica o edificio de que se trate.

Artículo 193.- Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I.- A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la Autoridad Sanitaria; y

II.- A la persona que en rebeldía se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la Autoridad Sanitaria provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Solo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este capítulo. Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la Autoridad correspondiente para que se ejecute.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

Artículo 194.- Para los efectos de esta Ley, el ejercicio de las facultades discrecionales por parte de la Secretaría de Salud, se sujetará a los siguientes criterios:

I.- Se fundará y motivará en los términos de los Artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

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; y

V.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo que marca la Ley no mayor de cuatro meses contados a partir de la recepción de la solicitud del particular.

Artículo 195.- La definición observancia e instrucción de los procedimientos que se establecen en esta Ley se sujetarán a los siguientes principios jurídicos y administrativos:

I.- Legalidad;

II.- Imparcialidad;

III.- Eficacia;

IV.- Economía;

V.- Probidad;

VI.- Participación;

VII.- Publicidad;

VIII.- Coordinación;

IX.- Eficiencia;

X.- Jerarquía; y

XI.- Buena fe.

Artículo 196.- Las Autoridades Sanitarias, con base en el resultado de la verificación, dictarán las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

Artículo 197.- Las Autoridades Sanitarias harán uso de las medidas legales necesarias, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las sanciones y medidas de seguridad que procedan.

Artículo 198.- Derivado de las irregularidades sanitarias que reporte el acta de verificación, la Autoridad Sanitaria competente citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo no menor de cinco días ni mayor de treinta, comparezca a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estimen procedentes en relación con los hechos asentados en el acta de verificación. Invariablemente se deberá acompañar al citatorio copia del acta de verificación. En la substanciación del procedimiento a que se refiere este Capítulo, se aplicará la Ley Estatal del Procedimiento Administrativo.

Artículo 199.- El computo de los plazos que se señalen para el cumplimiento de disposiciones sanitarias, se hará entendiendo los días como naturales, con las excepciones que esta Ley establezca.

Artículo 200.- Una vez oído el presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá, dentro de los cinco días hábiles, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o a su representante legal.

Artículo 201.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el Artículo 198 se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

Artículo 202.- En los casos de suspensión de trabajo o de servicios o de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta circunstanciada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

Artículo 203.- Cuando en el contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, se formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV

DE LOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Artículo 204.- Contra actos y resoluciones de las Autoridades Sanitarias, los interesados podrán interponer los recursos a que se refiere la Ley Estatal del Procedimiento Administrativo.

CAPITULO V

PRESCRIPCIÓN

Artículo 205.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente Ley, prescribirá en el término de cinco años.

Artículo 206.- Los términos para la prescripción serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa, si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Artículo 207.- Cuando el presunto infractor impugne los actos de la Autoridad Sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

Artículo 208.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción por vía de excepción. La autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Se abroga la Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo de fecha 24 de septiembre de 1984, y se derogan las demás disposiciones legales en lo que se opongan a las de la presente Ley.

TERCERO.- En tanto se expidan los Reglamentos y disposiciones administrativas derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravenga.

CUARTO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la Ley de Salud Pública del Estado de Hidalgo que se abroga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada Ley.

QUINTO.- En tanto no sea creada la Secretaría de Salud, la interpretación y ejecución de esta Ley, será ejercida por el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Hidalgo.

SEXTO.- Para el cumplimiento de lo establecido en los apartados C y D del Artículo 5 de esta Ley, los Ayuntamientos contarán con 180 días naturales para los efectos correspondientes.

AL EJECUTIVO DE LA ENTIDAD PARA SU SANCION Y PUBLICACION.- DADO EN LA SALA DE SESIONES DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO, EN

LA CIUDAD DE PACHUCA DE SOTO, HGO., A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL CUATRO.

PRESIDENTE
DIP. ALFONSO COVARRUBIAS RUBIO.

SECRETARIO:
DIP. VALENTÍN ZAPATA PÉREZ.

SECRETARIO:
DIP. FERNANDO PÉREZ RODRÍGUEZ.

EN USO DE LAS FACULTADES QUE ME CONFIEREN LOS ARTICULOS 51 Y 71 FRACCION I DE LA CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO, TENGO A BIEN PROMULGAR EL PRESENTE DECRETO, POR LO TANTO, MANDO SE IMPRIMA, PUBLIQUE Y CIRCULE PARA SU EXACTA OBSERVANCIA Y DEBIDO CUMPLIMIENTO.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, A LOS DIECIOCHO DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL CUATRO.

EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE HIDALGO
LIC. MANUEL ANGEL NUÑEZ SOTO.

[N. DE E. A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN LOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.]

P.O. 13 DE OCTUBRE DE 2008.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 9 DE AGOSTO DE 2010.

PRIMERO.- El presente Decreto, una vez realizada su Publicación en el Periódico Oficial del Estado, entrará en vigor el día 20 de agosto del año 2010.

SEGUNDO.- Los procedimientos penales que se estén substanciando a la entrada en vigor del presente Decreto, se seguirán conforme a las disposiciones vigentes al momento de la comisión de los hechos.

P.O. 13 DE DICIEMBRE DE 2010.

Artículo Primero.- El presente decreto entrara en vigor al siguiente día de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo Segundo.- Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente Decreto.

Artículo Tercero.- En los casos en que, de conformidad con el presente ordenamiento, pasen a dependencias del Poder Ejecutivo del Estado atribuciones que los Artículos derogados otorgaban a otras dependencias u órganos, deberá hacerse el traspaso consecuente de las unidades o áreas administrativas respectivas, incluyendo el personal adscrito a las mismas, las partidas presupuestales conducentes, el mobiliario, archivos y equipo en general.

Artículo Cuarto. Cuando las atribuciones que el presente Decreto confiere a las dependencias del Poder Ejecutivo del Estado, se encuentren señaladas en las demás leyes locales a otras dependencias u órganos con denominación diversa, se entenderá que corresponden a las dependencias que este ordenamiento prevé, en los términos dispuestos por el mismo.

Artículo Quinto.- Los cambios de adscripción de personal, en ninguna forma afectaran los derechos que hubieren adquirido por su relación laboral con la administración pública del Estado. Sin embargo, si de algún modo se estimaren afectados sus derechos, se dará intervención a la Secretaría de Gobierno y a la organización sindical correspondiente, para su atención.

Artículo Sexto.- Los asuntos en trámite que deban pasar de una dependencia u órgano de la Administración Pública del Estado, a otra, según lo que dispone esta ley, permanecerán en el Estado en que se encuentren hasta que la unidad que los venga desahogando se incorpore a su nueva adscripción, salvo que fueren de especial urgencia o de término improrrogable. En ambos casos se notificará a los interesados el cambio de radicación.

Artículo Séptimo.- Por lo que hace a las reformas a la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, el reglamento a que hace referencia, el último párrafo del Artículo Tercero, deberá publicarse noventa días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 26 DE NOVIEMBRE DE 2012.

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 2 DE SEPTIEMBRE DE 2013.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su Publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan al presente Decreto.

P.O. 13 DE JUNIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 142 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO.- El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 4 DE JULIO DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚM. 669 QUE REFORMA LA FRACCIÓN X, DEL INCISO A), DEL ARTÍCULO 3, DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO.- El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 31 DE DICIEMBRE DE 2016.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LEYES DEL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE DESINDEXACIÓN DEL SALARIO”.]

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO.- Todas las referencias a la Unidad de Medida y Actualización del presente Decreto, se entenderán por el equivalente al valor diario que para tal efecto designe el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, salvo disposición expresa en otro sentido.

TERCERO.- El valor de la Unidad de Medida y Actualización será determinado conforme el Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo, publicado en el Diario Oficial de la

Federación, el 27 de enero de 2016 y, en su caso, por otras disposiciones aplicables.

P.O. 10 DE ABRIL DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 173.- POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE HIDALGO Y ADICIONA LA FRACCIÓN XVII BIS, AL INCISO A, DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 22 DE MAYO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NUM. 179 QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 1 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 10 DE JULIO DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 194 QUE REFORMA DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

P.O. 25 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 213 QUE REFORMA EL ARTÍCULO 175 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO.- El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 7 DE MAYO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NÚM. 429 QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD Y DE LA LEY INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, AMBAS DEL ESTADO DE HIDALGO”.]

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

Segundo. El Ejecutivo Estatal contemplará una partida especial para el cumplimiento del presente Decreto, en los presupuestos para el ejercicio de cada año fiscal, a partir de su entrada en vigor.

Tercero. El Ejecutivo Estatal expedirá los reglamentos y normatividad administrativa aplicable para el cumplimiento del presente Decreto, a más tardar 180 días a partir de su publicación en el Periódico Oficial.

P.O. 25 DE JUNIO DE 2018.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS FRACCIONES DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 15 DE MAYO DE 2019.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO. 182.- QUE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL APARTADO A Y LOS INCISOS C), D) Y E) DE LA FRACCIÓN VI DEL APARTADO B DEL ARTÍCULO 3; Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN I BIS AL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 Y EL ARTÍCULO 12 TER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO.”]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de (sic) Estado de Hidalgo.

P.O. 17 DE AGOSTO DE 2020.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚM. 418 QUE ADICIONA LA FRACCIÓN XIV BIS AL APARTADO C DEL ARTÍCULO 3, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 15 DE MARZO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NUM.695 QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor e implementación del presente Decreto, deberán contemplarse a más tardar en el ejercicio fiscal 2022, quedando sujeto a la disponibilidad presupuestaria anual que se apruebe, así como a lo establecido en los convenios, acuerdos, planes, programas y normatividad vigente.

TERCERO. El Ejecutivo Estatal en un plazo no mayor a ciento ochenta días hábiles siguientes contados a partir de su entrada en vigor deberá emitir las reglas de operación del programa correspondiente a los servicios de salud en domicilio particular, conforme a lo dispuesto al artículo 5 BIS del presente Decreto.

CUARTO. Las autoridades municipales, atendiendo a lo dispuesto en los artículos 181 Bis y 187 Bis, tendrán un plazo de hasta treinta días naturales, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para adecuar o expedir normas reglamentarias atendiendo a sus facultades constitucionales y legales.

P.O. 6 DE JULIO DE 2021.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NÚM. 728 QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 154, 155, 156 Y 158 Y DEROGA EL ARTÍCULO 157 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO; SE REFORMA LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO XII DEL TÍTULO TERCERO Y LOS ARTÍCULOS 97, 98, 99 Y 100 Y ADICIONA LA FRACCIÓN III BIS DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 3 Y EL ARTÍCULO 5 TER (SIC) LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, en un término que no excederá de sesenta días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá prever las medidas presupuestales y administrativa necesarias, para garantizar el derecho a la interrupción legal del embarazo.

TERCERO. Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente decreto.

P.O. 28 DE MARZO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 179 QUE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 16 QUÁTER DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 23 DE MAYO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 188 QUE SE REFORMA LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO Y LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 27 DE JUNIO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚM. 216 QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 202 TER AL CAPÍTULO ÚNICO DEL TÍTULO SEXTO BIS, DEL LIBRO SEGUNDO DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 142 SEXTIES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 15 DE JULIO DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NUM. 221 QUE REFORMA LA FRACCIÓN IV, DEL ARTÍCULO 142 UNDECIES 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 27 DE OCTUBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 287 REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 142 QUINQUIES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO Y ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 10 DE LA LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2022.

[N. DE E. TRANSITORIO EL “DECRETO NUM. 327 QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, APARTADO A, FRACCIÓN IV DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 31 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 486 QUE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL APARTADO A, DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 31 DE MARZO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚM. 487 QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. El Ejecutivo Estatal deberá emitir la normatividad correspondiente para la operación de las redes de telemedicina, en un plazo no mayor a 180 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

P.O. 29 DE MAYO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NUM. 232 QUE REFORMA LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. La implementación de las remuneraciones o estímulos a las parteras tradicionales a que se refiere el presente Decreto estará sujeta a los recursos que al efecto autorice el Congreso del Estado de Hidalgo en el Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal.

TERCERO. La Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, tendrá un plazo de hasta 180 días naturales para actualizar el registro y acreditación de médicos tradicionales, curanderos y parteras, así como de sus asociaciones y organismos de conformidad con el artículo 16 Sextus de la Ley de Salud del Estado de Hidalgo para el cumplimiento del presente Decreto.

P.O. 18 DE AGOSTO DE 2023.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL "DECRETO NÚM. 563 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DISTINTAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. Con relación al sistema y a los órganos que se reconocen al tenor del Título Segundo Bis y el Título Segundo Ter que se adicionan conforme a este Decreto, se concede un término de ciento ochenta días naturales para llevar a cabo la reglamentación de las atribuciones y estructuras de los mismos.

P.O. 19 DE ENERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚM. 598 POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 50 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

P.O. 19 DE ENERO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIOS DEL “DECRETO NUM. 603 POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 109 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

SEGUNDO. Las autoridades competentes deberán expedir la reglamentación sobre baños familiares en un plazo no mayor de ciento ochenta días, contados a partir de la entrada de vigor de este Decreto.

P.O. 4 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 821 QUE ADICIONA LA FRACCIÓN IV BIS AL ARTÍCULO 142 UNDECIES 6 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 4 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 826 POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 142 UNDECIES 8 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 4 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 829 POR EL QUE SE REFORMAN EL PRIMER Y EL SEGUNDO PÁRRAFOS DEL ARTÍCULO 12 BIS DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 22 DE ABRIL DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 848 POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO Y DE LA LEY DE PROTECCIÓN Y TRATO DIGNO PARA LOS ANIMALES EN EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 30 DE MAYO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 927 POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 7 DE JUNIO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NUM. 967 POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 20 DE AGOSTO DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 1029 POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚM. 1068 POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 16 NONIES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de supublicación (sic) en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚMERO 1082 POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 187 TER A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 17 DE SEPTIEMBRE DE 2024.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NUM. 1122 POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de supublicación (sic) en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 27 DE FEBRERO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚM. 204 - LXVI POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 142 Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 140 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN ADICCIONES".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 10 DE JUNIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚM. 252 – LXVI POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 10 DE JULIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 263 – LXVI POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE MEDICINA Y PARTERÍA TRADICIONAL”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 10 DE JULIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚM. 272 – LXVI POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS FRACCIONES DEL ARTÍCULO 142 UNDÉCIMAS 10 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE INCORPORACIÓN DE LACTARIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 24 DE JULIO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 284 - LXVI POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE SALUD MATERNO INFANTIL”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “NÚM. 301 - LXVI POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 142 QUINQUIES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE SALUD MENTAL EN LOS CENTROS EDUCATIVOS”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚM. 303 – LXVI POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO PRIMERO Y SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 141 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ESTABLECIMIENTOS PARA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIONES”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 6 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 308 – LXVI POR EL QUE SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 142 BIS 2 Y SE ADICIONA UN ARTÍCULO 142 BIS 12 A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE ACCIONES SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL TABACO”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 22 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 328 - LXVI POR EL QUE SE ADICIONA UN SEGUNDO PÁRRAFO A LA FRACCIÓN I TER DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 22 DE AGOSTO DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL "DECRETO NÚM. 334 - LXVI POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 142 UNDECIES 7 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE".]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 26 DE DICIEMBRE DE 2025.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 363 – LXVI POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE HIDALGO Y A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE RECTORÍA DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

P.O. 28 DE ABRIL DE 2026.

[N. DE E. TRANSITORIO DEL “DECRETO NÚMERO 618 – LXVI POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XXX DEL APARTADO A DEL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE HIDALGO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER”.]

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.