

NUMERO 109

**EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA, EN
NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA LA SIGUIENTE**

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA

**TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

CAPITULO UNICO

ARTICULO 1o.- De conformidad con la Constitución General de la República y la Constitución Política del Estado de Sonora, la presente ley tiene por objeto establecer las bases para:

I.- Garantizar el derecho a la protección de la salud;

II.- La planeación del mejoramiento de la salud de los habitantes del Estado;

III.- El acceso efectivo de los habitantes a los servicios de salud; y

IV.- La coordinación y concurrencia en materia de salubridad local entre el Estado y los Municipios.

Las disposiciones de esta ley, son de orden público e interés social.

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

I.- El bienestar físico y mental del ser humano para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, generando mecanismos de participación social real, profunda, inclusiva y accesible, con perspectiva de diversidad intercultural y funcional para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, abordando los procesos de determinación social de la salud a través de intervenciones intersectoriales que promuevan cambios sustantivos sobre las condiciones ambientales, sociales, económicas, de vivienda e infraestructura básica de una población en un territorio;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social y a asegurar un modelo institucional que permita al estado cumplir con su responsabilidad ineludible de garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, desarrollando modelos de atención basados la atención primaria de salud (APS), centrados en las personas y las comunidades, considerando la diversidad humana, la interculturalidad y la etnicidad;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, operacionalizando el acceso efectivo a los servicios, con calidad en la atención y protección financiera para todos los habitantes del estado;

VI. - Desarrollar un modelo de financiamiento que asegure la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad;

VII.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, considerando a la salud pública como el eje orientador de las respuestas del Estado para la transformación de los sistemas de salud;

VIII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, valorando a los recursos humanos como sujetos protagonistas de la construcción y consolidación de un sistema de salud universal; y

IX. - Promover la utilización racional y la innovación de los recursos tecnológicos para el servicio de las necesidades de salud de la población.

ARTICULO 3o.- En los términos de la Ley General de Salud y de la presente ley, corresponde al Gobierno del Estado en materia de salubridad general, dentro de su jurisdicción, la programación, organización, coordinación, operación, supervisión y evaluación de la prestación de los siguientes servicios:

I.- La atención médica;

II.- La atención materno-infantil;

III.- La prestación de servicios de planificación familiar;

IV.- La salud mental;

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

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

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

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

IX.- La educación para la salud,

X.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

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

XII.- La salud ocupacional;

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

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

XV.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;

XVI.- La asistencia social;

XVII .- Los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la ludopatía;

XVII BIS.- La promoción, prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la

obesidad y la diabetes

XVIII.- La promoción, prevención y control del cáncer cérvico-uterino;

XIX.- La promoción, prevención y control de las enfermedades renales y de la insuficiencia renal en la población infantil del Estado; y

XX.- Las demás que le confiere la Ley General de Salud y otras disposiciones legales.

ARTICULO 4o.- Para los efectos de esta ley, se entiende como salubridad local el control sanitario de:

I.- Mercados y centros de abastos;

II.- Construcciones, excepto la de los establecimientos de salud;

III.- Cementerios y crematorios;

IV.- Limpieza pública;

V.- Rastros;

VI.- Agua potable y alcantarillado;

VII. Establos, granjas avícolas, acuícolas y porcícolas, apiarios y establecimientos similares;

VIII.- Reclusorios o Centros de Readaptación Social y Centros de Tratamiento y de Aplicación de Medidas para Adolescentes;

IX.- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios para el cuidado personal como peluquerías, clínicas de belleza, gimnasios, salones de belleza o estéticas, salas de masaje y otros con actividades similares;

X.- Centros de reunión y espectáculos como bares, cantinas, teatros, cines, circos, ferias, palenques, centros nocturnos, y otros con actividades similares;

XI.- Establecimientos dedicados a la prestación de servicios para la asistencia social;

XII.- Establecimientos para el hospedaje;

XIII.- La prostitución;

XIV.- Transporte estatal y municipal;

XV.- Gasolineras;

XVI.- Funerarias;

XVII.- Programa contra la rabia;

XVIII.- Baños y albercas públicos; y

XIX.- Las demás materias que determinen esta ley y demás disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 5o.- Son autoridades sanitarias en el Estado:

- I.- El Gobernador del Estado;
- II.- La Secretaría de Salud Pública del Estado;
- III.- Los Servicios de Salud de Sonora;
- IV.- Los ayuntamientos, en la esfera de su jurisdicción; y
- V.- El Consejo Estatal de Salud.

ARTÍCULO 5o BIS.- El Consejo Estatal de Salud es un órgano colegiado, el cual tiene por objeto diseñar, aprobar y coordinar la ejecución, control y evaluación de políticas públicas para el óptimo funcionamiento del Sistema de Salud en Sonora y se integrará por:

- I.- El Gobernador del Estado de Sonora, quien lo presidirá;
- II.- El Secretario de Salud del Estado de Sonora, quien ejercerá las funciones de Secretario Ejecutivo;
- III.- Los siguientes Consejeros:
 - a). El presidente de la Comisión de Salud del Congreso del Estado;
 - b). Un representante de la Secretaría de Salud Federal;
 - c). Un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - d). Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON);
 - e). Un representante de la Comisión Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Sonora;
 - f). El Director del Hospital General del Estado;
 - g). Un representante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);
 - h). Un representante de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Sonora; y
- IV.- Un representante de la Secretaría de la Defensa Nacional, con el carácter de Invitado.

ARTICULO 6o.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

- I.- Secretaría de Salud, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal;
- II.- Secretaría, la Secretaría de Salud Pública de la Administración Pública Estatal;
- III.- Ayuntamientos, los Ayuntamientos de los Municipios del Estado; y
- IV.- Consejo, el Consejo Estatal de Salud.

TITULO SEGUNDO SISTEMA ESTATAL DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 7o.- El Sistema Estatal de Salud está constituido por las dependencias y entidades públicas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado, así como por los mecanismos de coordinación de acciones que se establezcan, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, en el territorio del Estado.

ARTICULO 8o.- El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

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

II.- Contribuir al desarrollo demográfico equilibrado del Estado;

III. Colaborar al bienestar social de la población del Estado, mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV.- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad;

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

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

VII.- Promover hábitos, costumbres y actitudes que fomenten la salud y el uso adecuado de los servicios que se presten para su protección; y

VIII.- Fomentar la calidad sanitaria en la producción de bienes y servicios.

ARTICULO 9o.- La coordinación y concertación de acciones para las actividades de la salud, entre las dependencias y entidades de los tres niveles de gobierno y los sectores social y privado, deberán efectuarse dentro del marco del Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Sonora.

ARTICULO 10.- La coordinación específica del Sistema Estatal de Salud estará a cargo de la Secretaría, correspondiéndole lo siguiente:

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

II.- Conducir los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la administración pública estatal y coordinar y evaluar su operación;

III.- Proponer a los Ayuntamientos los convenios de coordinación en materia de servicios de salud;

IV.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda dependencia o entidad pública, en los términos de la legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que, en su caso, se celebren;

V.- Celebrar los convenios y contratos que se requieran para la prestación de los servicios de salud;

VI.- Impulsar la desconcentración y descentralización a los Municipios de los servicios de salud;

VII.- Promover, coordinar y realizar la evaluación en programas y servicios de salud que le sea solicitada por el Ejecutivo Estatal, de acuerdo con las disposiciones aplicables;

VIII.- Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información en Materia de Salud y determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades que realizarán los servicios de salud en el Estado, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;

IX.- Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de servicios de salud en el Estado;

X.- Impulsar y difundir en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de los servicios de salud;

XI.- Coadyuvar con las dependencias federales competentes, en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud;

XII.- Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas del Estado, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;

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

XIV.- Promover, impulsar y capacitar a los habitantes del Estado en el cuidado de su salud;

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

XVI.- Impulsar todo tipo de acciones tendientes a fomentar la cultura de donación de sangre, e informar a los ciudadanos sobre los beneficios que conlleva donar sangre tanto para el beneficiario como para el donante; y

XVII.- Las demás atribuciones que determinen las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 11.- La Secretaría promoverá la participación en el Sistema Estatal de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

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

ARTICULO 12.- La concertación de acciones entre la Secretaría y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

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

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

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

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

ARTICULO 13.- El Ejecutivo del Estado, con la participación que corresponda al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Sonora, elaborará el Programa Estatal Sectorial de Salud, tomando en cuenta las prioridades y los servicios del Sistema Estatal de Salud y del Sistema Nacional de Salud.

CAPITULO II

DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS

ARTICULO 14.- La competencia entre el Poder Ejecutivo del Estado y los Municipios en materia de salubridad, quedará distribuida conforme lo establece este Capítulo.

ARTICULO 15.- En materia de salubridad general, corresponde al Poder Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría:

I.- En coordinación con la Secretaría de Salud y bajo las normas técnicas de ésta, organizar y evaluar los servicios de salud a que se refiere el artículo 3º de esta ley;

II.- La sanidad en los límites con otras entidades federativas;

III.- Coordinar el Sistema Estatal de Salud y coadyuvar en el funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud;

IV.- Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Estatal de Salud, del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo con los principios y objetivos de la Planeación Nacional y Estatal del Desarrollo;

V.- Celebrar con la Federación los acuerdos de coordinación en materia de salubridad concurrente y los convenios en los que, en los términos de la fracción VI del artículo 116 de la Constitución General de la República y XVI del artículo 79 de la Constitución Política Local, asuma el ejercicio de funciones, la ejecución y operación de obras y la prestación de servicios sanitarios, cuando el desarrollo económico y social lo hagan necesario;

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

VII.- Ejercer las funciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad general que corresponde al Estado, conforme a lo que establecen la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones aplicables;

VIII.- Promocionar, implementar y desarrollar un programa de medicina alternativa, en el que se incluya lo relacionado a la medicina tradicional que tenga como propósitos su integración y ofrecimiento en las unidades de atención a su cargo, el fomento a su conocimiento y práctica adecuada, así como la vigilancia de su uso terapéutico apropiado y seguro; y

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

ARTICULO 16.- En materia de salubridad local, le corresponde al Estado, a través de la Secretaría:

I.- Efectuar el control sanitario de los establecimientos y servicios a que se refiere el artículo 4° de la presente ley;

II.- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de los servicios de salud en el Estado en materia de salubridad local y verificar su cumplimiento;

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

IV.- Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local se implanten;

V.- Establecer las acciones sanitarias en los límites territoriales con otras Entidades Federativas;

VI.- Celebrar convenios con instituciones públicas o privadas, o con organizaciones civiles o sindicales para capacitar de manera permanente y gratuita en materia de Lengua de Señas Mexicana y el sistema de Lectoescritura Braille, al personal de los Servicios de Salud en el Estado, que sea necesario para garantizar que en los hospitales, clínicas y centros de salud del Estado, se cuente, por lo menos, con un intérprete de Lengua de Señas Mexicana y uno del sistema de Lectoescritura Braille, que auxilie en sus consultas o tratamientos, a las personas con discapacidad o personas en situación de discapacidad;

VII.- Vigilar en la esfera de su competencia el cumplimiento de esta ley y demás disposiciones aplicables; y

VIII.- Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las atribuciones anteriores y las que se deriven de la ley.

ARTÍCULO 17.- El Ejecutivo del Estado, en los términos de las leyes aplicables, podrá celebrar convenios con los Ayuntamientos, a efecto de que éstos, bajo la norma técnica que fije la Secretaría, asuman total o parcialmente las funciones a que se refiere la fracción I del artículo anterior, cuando el desarrollo económico y social de los Municipios, lo haga necesario.

ARTÍCULO 18.- Compete a los Ayuntamientos:

I.- Asumir, en los términos del artículo 17 de esta ley, las funciones a que se refiere el artículo 4° de este ordenamiento;

II.- Establecer y operar instituciones asistenciales y de salud en el ámbito de su jurisdicción, bajo las normas técnicas que dicten las autoridades correspondientes;

III.- Asumir la administración de los establecimientos asistenciales y de salud que descentralicen en su favor los Gobiernos Estatal y Federal, en los términos de las leyes aplicables y de los convenios que al efecto se celebren;

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

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

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

TITULO TERCERO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 19.- Se entenderá por servicio de salud todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la comunidad.

ARTICULO 20.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I.- De atención médica;
- II.- De salud pública; y
- III.- De asistencia social.

ARTICULO 21.- Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud preferentemente a los grupos vulnerables, debiendo contar en sus hospitales, clínicas y centros de salud, por lo menos, con un intérprete de Lengua de Señas Mexicana y uno del sistema de Lectoescritura Braille, que auxilie en sus consultas o tratamientos, a las personas con discapacidad o personas en situación de discapacidad.

ARTICULO 22.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, de universalización de cobertura y de colaboración interinstitucional.

ARTICULO 23.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I.- La educación para la salud y la promoción del saneamiento básico;
- II.- El mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- III.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- IV.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- V.- La atención materno-infantil;
- VI.- La planificación familiar;
- VII.- La salud mental;
- VIII.- La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- IX.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- X.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;

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

XI BIS.- La promoción de la información básica relacionada con los cuidados personales elementales para la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes;

XII.- La promoción de la información básica relacionada con los cuidados personales elementales para la prevención, el control y el tratamiento de las enfermedades renales y de la insuficiencia renal en la población infantil del Estado; y

XIII.- Las demás que establezca esta ley u otros ordenamientos jurídicos.

ARTICULO 24.- La Secretaría, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, vigilará que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud. Asimismo, dicha Secretaría convendrá con el Gobierno Federal los términos en que las dependencias y entidades del Estado que presten servicios de salud, podrán participar en la elaboración del mencionado cuadro básico.

ARTICULO 25.- La Secretaría coadyuvará con las autoridades federales competentes, para que se garantice a la población del Estado la disponibilidad de medicamentos esenciales.

ARTICULO 26.- La Secretaría y las demás dependencias estatales coadyuvarán con las autoridades competentes, en los términos de los convenios respectivos, para que los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a lo que al efecto establecen las leyes aplicables.

ARTICULO 27.- La Secretaría, en coordinación con las dependencias competentes del Ejecutivo Federal, coadyuvará a asegurar en el Estado la adecuada distribución, comercialización y fijación de los precios máximos de venta al público, de los medicamentos y demás insumos de salud.

CAPITULO II ATENCION MÉDICA

ARTÍCULO 28.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

ARTICULO 29.- Las actividades de atención médica son:

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

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

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

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

CAPITULO III

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ARTÍCULO 30.- Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

- I.- Servicios públicos a la población en general;
- II.- Servicios a derechohabientes de instituciones de seguridad social;
- III.- Servicios sociales y privados sea cual fuere la forma en que se contraten; y
- IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezcan las autoridades sanitarias.

ARTICULO 31.- Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los habitantes del Estado que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad, fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

ARTÍCULO 32.- La contraprestación por el otorgamiento de los servicios de salud a que se refiere el artículo anterior, se establecerá según lo determinen las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes, atendiendo a los estudios socioeconómicos que para el caso se realicen.

ARTICULO 33.- Son servicios a derechohabientes los prestados por las instituciones a que se refiere la fracción II del artículo 30 de esta ley, a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en la misma conforme a su ley, y a sus beneficiarios.

ARTICULO 34.- Los servicios de salud que presten las entidades públicas estatales o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores y usuarios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

ARTICULO 35.- La Secretaría, en coordinación con la Dirección de Profesiones del Estado, vigilará en la entidad el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en la prestación de los servicios respectivos, procurando además, la coordinación con las autoridades educativas.

ARTICULO 36.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades sanitarias correspondientes, coadyuvará con la Dirección de Profesiones del Estado, para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud; asimismo, estimulará su participación en el Sistema Estatal de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotores de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

CAPITULO IV

USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

ARTICULO 37.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las

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

ARTICULO 38.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTICULO 39.- Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

ARTICULO 40.- La Secretaría, en el ámbito de su competencia, establecerá los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios de salud de la población en general que presten instituciones de salud que dependan del Estado o de los Municipios, así como los servicios sociales y privados.

ARTICULO 41.- Las autoridades sanitarias del Estado y las propias instituciones públicas de salud, establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios, sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

ARTICULO 42.- Las personas, instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de alguna persona que requiera de la prestación urgente de servicios de salud deberán por los medios a su alcance, que la misma sea trasladada a los establecimientos de salud más cercanos, en los que pueda recibir atención inmediata sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

ARTICULO 43.- De acuerdo con lo que señalen las disposiciones legales aplicables, cualquier autoridad que reciba informes o denuncias sobre personas que requieran de servicios de salud de urgencia, deberá disponer que las mismas sean trasladadas de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

ARTICULO 44.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tendrá por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población del Estado.

ARTICULO 45.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

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

II.- La colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

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

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

V.- La formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;

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

VII.- La realización de otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

ARTICULO 46.- La Secretaría y demás instituciones de salud estatales, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos.

ARTICULO 47.- Para los efectos del artículo anterior, y con sujeción a la legislación agraria, en su caso, y demás disposiciones legales aplicables, en las cabeceras, comisarías y delegaciones municipales, ejidos y comunidades se constituirán comités de salud, los cuales tendrán como objetivo participar en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud en sus localidades y promover mejores condiciones ambientales que favorezcan la salud de la población.

ARTICULO 48.- Los Ayuntamientos y los comisariados ejidales y comunales, con sujeción a la legislación agraria, en su caso y disposiciones legales aplicables, en coordinación con las instituciones de salud y las autoridades educativas competentes, tendrán la responsabilidad de organizar los comités a que se refiere el artículo anterior y de que cumplan los fines para los que sean creados.

ARTICULO 49.- Cualquier persona podrá denunciar ante las autoridades sanitarias del Estado todo hecho, acto u omisión, que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.

CAPITULO V

ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTICULO 50.- La atención materno-infantil tiene carácter preferente y comprende las siguientes acciones:

I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, brindando especial atención a la transmisión del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, a fin de evitar la transmisión perinatal;

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y atención que incluya la aplicación de la prueba del tamiz neonatal ampliado, tamiz cardiológico por oximetría de pulso y su salud visual.

II Bis.- La revisión de retina y tamiz auditivo neonatal;

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

III.- La atención de la integración y del bienestar familiar; y

IV.- La atención del preescolar y escolar en los centros educativos.

ARTÍCULO 50 Bis.- Los hospitales, clínicas, nosocomios y demás establecimientos de los sectores público y privado que otorguen atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y

puerperio, solicitarán identificación oficial vigente con fotografía de la mujer atendida, especialmente al momento de la expedición del aviso de nacimiento correspondiente.

ARTÍCULO 50 Bis 1.- Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 50 Bis de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencia obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTICULO 51.- 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 general.

ARTICULO 52.- Las autoridades sanitarias, las educativas y las laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

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

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

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

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

V.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

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

VII.- La prevención y control de la salud sexual y de los embarazos en las niñas y adolescentes en el Estado.

ARTÍCULO 52 Bis.- Los hospitales, clínicas, nosocomios y demás establecimientos de los sectores público y privado de la Entidad informarán a la Secretaría de los nacimientos ocurridos en sus instalaciones. La Secretaría proporcionará dicha información al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado, por conducto de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, para en su caso, brindar la seguridad y protección que el menor requiera.

La Secretaría también proporcionará la información señalada en el párrafo anterior, a la Secretaría de Gobierno, por conducto de la Dirección General del Registro Civil.

ARTICULO 53.- En materia de higiene escolar y protección específica, corresponde a la Secretaría, establecer las normas técnicas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar en los centros educativos. Las autoridades educativas y sanitarias estatales se coordinarán para la aplicación de las mismas.

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

CAPITULO VI

SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

ARTICULO 54.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se deben incluir la información y la orientación educativa para adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se deben informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

ARTICULO 55.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 56.- Los comités de salud a que se refiere el artículo 47 de esta ley, promoverán que en las poblaciones y comunidades urbanas y rurales se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, mismas que deberán ser impartidas por personal capacitado y calificado. Las instituciones de salud proporcionarán al efecto el apoyo necesario.

ARTICULO 57.- La Administración Pública Estatal coadyuvará con la Secretaría de Salud en las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población y del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud, y cuidará que se incorporen en los programas estatales de salud.

CAPITULO VII

SALUD MENTAL

ARTICULO 58.- Las disposiciones relativas a las atribuciones de las autoridades y los derechos y obligaciones en materia de salud mental serán reguladas por la ley especial que al efecto emita el Congreso del Estado de Sonora.

CAPÍTULO VIII

DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICO DE LA SALUD

ARTÍCULO 59.- En el Estado de Sonora existirá un Centro de Atención Telefónico de la Salud, a través del cual se brindarán los siguientes servicios:

I.- Diagnósticos, prevención, tratamiento de enfermedades y lesiones, así como el seguimiento correspondiente, dirigido a pacientes que habiten en poblaciones en donde no existan los servicios de salud que requieren; y

II.- Atención y apoyo para el traslado de pacientes de un municipio a otro, movilizándolo y coordinando a los servicios de emergencia a través de todo el Estado, canalizando de manera inmediata a dichos pacientes, y gestionando su ingreso al hospital, clínica o centro de salud correspondiente.

ARTÍCULO 60.- Para la prestación de los servicios a su cargo, el Centro de Atención Telefónico de la Salud contará, al menos, con un profesional de la salud de cada una de las siguientes especialidades de la medicina: cardiología, ginecología, pediatría, traumatología y oncología.

ARTÍCULO 61.- El Centro de Atención Telefónico de la Salud se coordinará con el Servicio Único de Asistencia Telefónica de la Secretaría de Seguridad Pública, a efecto de atender las llamadas de asistencia médica de emergencia en las que sea necesario el traslado de pacientes de un municipio a otro.

ARTÍCULO 62.- Los hospitales, clínicas, centros de salud y demás establecimientos de los sectores público y privado, los Ayuntamientos del Estado, así como los cuerpos de asistencia médica y primeros auxilios que operen en la Entidad, deberán colaborar con el Centro de Atención Telefónico de la Salud, en la atención de los servicios que deba prestar, brindando retroalimentación de la atención, seguimiento y resultados del evento que les sea canalizado.

TITULO CUARTO RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

CAPITULO I PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES

ARTICULO 63.- En el Estado el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I.- La Ley de Profesiones del Estado;

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

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

IV.- La obligatoriedad de los profesionales de la salud, de mantenerse actualizados, en coordinación con los Colegios Médicos para incrementar, de acuerdo a las normas y técnicas modernas de la medicina, su superación técnica y científica y por ende, la atención óptima del paciente; y

V.- Las disposiciones de esta ley y demás normas jurídicas aplicables.

ARTICULO 64.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la salud y especialidades de la medicina, naturopatía, odontología, optometría, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, 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 y registrados ante la Secretaría.

ARTICULO 65.- Para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la medicina, naturopatía, odontología, optometría, veterinaria, enfermería, laboratorio clínico, radiología, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, prótesis y órtesis, quiroprácticos, trabajo social, nutrición, citotecnología, patología, bioestadística, codificación clínica, bioterios, farmacia, saneamiento, histopatología, embalsamamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes y además registrarse ante la Secretaría.

Para efectos del ejercicio de actividades profesionales, técnicas y auxiliares de la medicina tradicional indígena, éste será con base a lo que señalan los usos y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas en la entidad; asimismo, será optativo de quién lo ejerce, para efectos de la expedición de títulos, diplomas o cualquier reconocimiento con validez oficial para el ejercicio de dichas actividades; para tales efectos, las Secretarías de Educación y de Salud en el Estado, realizarán los acuerdos de coordinación necesarias con las autoridades federales correspondientes a fin de reconocer, respetar y promover el desarrollo y ejercicio de la medicina tradicional indígena en Sonora, todo lo anterior en apego a lo que señala el artículo 93 de la Ley General de Salud.

ARTICULO 66.- Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado, el número del registro ante la Secretaría y en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen al respecto.

CAPITULO II

SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES

ARTICULO 67.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de esta ley.

ARTICULO 68.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTICULO 69.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTICULO 70.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en las áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado.

Para los efectos del párrafo anterior, la Secretaría, en coordinación con las instituciones educativas y de salud, definirán los mecanismos para que los pasantes de las profesiones para la salud, participen en la organización y operación de los comités de salud a que alude el artículo 47 de esta ley.

ARTICULO 71.- Las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales y con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad del Estado, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

CAPITULO III

FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL

ARTICULO 72.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ARTICULO 73.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades federales y estatales competentes, impulsará y fomentará la formación, capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades de los Sistema Nacional y Estatal de Salud, de los programas educativos y de las necesidades de salud del Estado.

ARTICULO 74.- Corresponde a la Secretaría, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

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

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

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

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

ARTICULO 75.- La Secretaría, sugerirá a las autoridades e instituciones educativas, criterios sobre:

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

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

ARTICULO 76.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior; deberán contribuir al logro de los objetivos de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

TITULO QUINTO INVESTIGACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 77.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 78.- Las autoridades sanitarias apoyarán y estimularán la promoción, constitución y el funcionamiento de establecimientos destinados a la investigación para la salud.

ARTICULO 79.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

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

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

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

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

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

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

VII.- Las demás que establezcan la ley y la correspondiente reglamentación.

ARTICULO 80.- La Secretaría, vigilará que se establezcan en las instituciones de salud, comisiones de ética e investigación cuando ésta se realice en seres humanos y la de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética.

ARTICULO 81.- Quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor a las sanciones correspondientes.

ARTICULO 82.- En cualquier tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, o en caso de que se encuentre incapacitado para ser informado y otorgar su consentimiento, éste podrá ser suplido por el consentimiento por escrito otorgado por su representante legal o por el familiar más cercano en vínculo, sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta ley y otras disposiciones aplicables.

TITULO SEXTO INFORMACION PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 83.- La Secretaría de conformidad con las leyes aplicables, captará, producirá y procesará la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como sobre el estado y evolución de la salud pública de los habitantes de la Entidad. La información se referirá fundamentalmente a los siguientes aspectos:

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

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

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

ARTICULO 84.- Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud del Estado, llevarán los registros que en materia de salud les señalen las autoridades sanitarias locales y proporcionarán a éstas y a las autoridades federales competentes, la información correspondiente, sin perjuicio de las obligaciones de suministrar la información que señalen otras disposiciones legales aplicables.

TITULO SEPTIMO PROMOCION DE LA SALUD

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 85.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 86.- La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la Salud;

II.- Nutrición;

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

IV.- Salud ocupacional; y

V.- Fomento sanitario.

CAPITULO II **EDUCACION PARA LA SALUD**

ARTICULO 87.- La educación para la salud tiene por objeto:

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

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

III.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

ARTICULO 88.- Las autoridades sanitarias estatales en coordinación con las autoridades federales competentes, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud, los cuales podrán ser difundidos en los medios masivos de comunicación que actúen en el ámbito del Estado, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Tratándose de comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.

CAPITULO III **NUTRICION**

ARTICULO 89.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, formulará y desarrollará programas de nutrición estatal, promoviendo la participación de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con la nutrición y disponibilidad de alimentos en la entidad, así como la de los sectores social y privado. Asimismo, a la Secretaría, le corresponde:

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

II.- Desarrollar programas de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados;

Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura, deberá emitir los parámetros para adecuar espacios higiénicos adecuados para la preparación y el manejo de alimentos con alto valor nutricional en las escuelas de educación básica y coordinarse, con esa misma dependencia, para implementar un programa de desayunos escolares calientes con alto valor nutricional en las escuelas públicas de educación preescolar y primaria, para lo cual, mediante un estudio previo, emitirá un listado de alimentos con alto valor nutricional aprobados para su venta al interior de las mencionadas escuelas, así como los que deberá contener el programa de desayunos en comento. Posteriormente a estas acciones, le corresponderá implementar programas tendientes a prohibir la venta de productos de bajo o nulo contenido nutricional, principalmente en instituciones de educación básica, así como para evitar al máximo dicha venta por la parte exterior de las propias escuelas.

III.- Supervisar el valor nutritivo y característico de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos;

IV.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población;

V.- Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo.

ARTICULO 89 BIS.- Las tiendas escolares que vendan o fomenten el consumo de alimentos de bajo o nulo valor nutricional en instituciones de nivel básico y no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo Estatal y los ayuntamientos, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta ley.

CAPITULO IV

EFFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD

ARTICULO 90.- Las autoridades sanitarias del Estado establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere esta ley, tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños derivados de las condiciones del ambiente.

ARTICULO 91.- Corresponde a la Secretaría:

I.- Desarrollar la investigación, vigilancia y control permanente y sistemático de los riesgos y daños que para la salud de la población origine la contaminación del ambiente y aplicar o proponer las medidas correctivas conducentes;

II.- Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano y ordenar o proponer las medidas necesarias;

III.- Vigilar la seguridad radiológica para el uso y aprovechamiento de fuentes de radiación para uso médico, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes;

IV.- Promover y apoyar el saneamiento básico;

V.- Asesorar con criterios de ingeniería sanitaria en obras públicas y privadas, excepto lo relativo a los establecimientos de salud;

VI.- Se deroga.

ARTICULO 92.- La Secretaría, se coordinará con las dependencias competentes, para la prestación de los servicios a que se refiere este Capítulo.

ARTICULO 93.- Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 94.- Queda prohibida la descarga de aguas residuales sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que establezca la Secretaría de Salud, mediante las normas técnicas ecológicas que emitan las autoridades federales competentes, con el propósito de fijar las condiciones particulares de descarga, el tratamiento y uso de aguas residuales; así como residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTICULO 95.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades competentes, orientará a la población para evitar la contaminación de aguas de presas, pluviales, lagos y otras que se utilicen para uso doméstico.

TITULO OCTAVO PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

CAPITULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 96.- Las autoridades estatales, en coordinación con las autoridades federales e instituciones competentes promoverán, desarrollarán y difundirán la investigación multidisciplinaria que permita prevenir y controlar las enfermedades y accidentes, y los estudios para adecuar los instrumentos y equipos de trabajo a las características del hombre.

La Secretaría ejercerá el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con lo que establezcan los reglamentos, normas técnicas y demás ordenamientos aplicables.

CAPITULO II ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTICULO 97.- Las autoridades sanitarias estatales, participarán en la elaboración de los programas o campañas para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general del Estado o de la República.

Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

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

II.- Influenza epidémica, enfermedad por coronavirus (COVID-19), otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;

III.- Tuberculosis;

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

V.- Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos, la Secretaría, además, coordinará sus actividades con la Secretaría de Salud y con otras dependencias competentes en esta materia;

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

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

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

IX.- Lepra y mal del pinto;

X.- Micosis Sistemática;

XI.- Helmintiasis intestinales y extraintestinales;

XII.- Toxoplasmosis;

XIII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); y

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

ARTICULO 98.- Es obligatoria la notificación a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

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

II.- Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia. Siempre se considerará en esta clasificación, aquellas enfermedades que motivaron una declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud o las que motivaron una declaración de contingencia o emergencia sanitaria por parte de autoridad estatal o federal facultada;

III.- En un plazo no mayor de veinticuatro horas en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomielitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria, los casos humanos de encefalitis equina venezolana e igualmente los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada, así como los de importancia para el Estado; y

IV.- Notificación obligatoria inmediata a la autoridad sanitaria más cercana de los casos que se detecte en alguna persona la presencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o anticuerpos de dicho virus, enfermedad por coronavirus (COVID-19) o la presencia de cualquier tipo virus causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

ARTICULO 99.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstico.

ARTICULO 100.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 98 de esta ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en

general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.

ARTICULO 101.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 97 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

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

V.- La descontaminación microbiana, bacteriana o parasitaria, desinfección, desinfección de alto nivel y desinsectación de zonas, establecimientos, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación.

Se entiende por Desinfección de Alto Nivel, el proceso de eliminación dirigidos a la destrucción de los microorganismos, incluyendo formas vegetativas, virus y esporas sicóticas, en cualquier objeto inanimado utilizado dentro de los establecimientos que indique la autoridad, así como la frecuencia necesaria de descontaminación, según sea el espacio a tratar;

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

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

VIII.- Las demás que determine esta ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 102.- Las autoridades no sanitarias cooperarán en el ejercicio de la acción para combatir las enfermedades transmisibles, estableciendo las medidas que estimen necesarias, sin contravenir las disposiciones de esta Ley, las que expida el Consejo de Salubridad General y las normas técnicas que dicte la Secretaría de Salud, incluyendo la observancia y cumplimiento de las normas oficiales mexicanas, específicamente, las emitidas para el combate de enfermedades nosocomiales.

ARTÍCULO 103.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos necesarios para proteger la salud individual y colectiva, logrando así mantener un bajo riesgo en las posibilidades de contagio de las enfermedades transmisibles.

ARTICULO 104.- Los trabajadores de la salud del Estado y de los Municipios, así como los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias del Estado, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTICULO 105.- Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con las autoridades federales competentes para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones legales y los reglamentos aplicables.

ARTICULO 106.- Las autoridades sanitarias del Estado señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, reclusorios, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos, y templos u otros similares.

ARTICULO 107.- El aislamiento de las personas que padezcan enfermedades transmisibles se llevará a cabo en sitios adecuados a juicio de la autoridad sanitaria.

ARTICULO 108.- Las autoridades sanitarias del Estado podrán ordenar, por causas de epidemia, la clausura temporal de los locales o centros de reunión de cualquier índole.

ARTICULO 109.- El transporte de enfermos de afecciones transmisibles deberá efectuarse en vehículos acondicionados al efecto; a falta de éstos, podrán utilizarse los que autorice la autoridad sanitaria. Los mismos podrán usarse posteriormente para otros fines, previa la aplicación de las medidas que procedan.

ARTÍCULO 110.- Las autoridades sanitarias determinarán los casos en que se deba proceder a la descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección, desinfección de alto nivel, desinsectación u otras medidas de saneamientos de lugares, edificios, vehículos y objetos.

ARÍCULO 110 BIS.- En los casos de que una enfermedad transmisible motive a la autoridad federal o estatal facultada, la emisión de una declaración temporal de emergencia o contingencia sanitaria para la totalidad o una parcialidad del territorio del Estado, el Gobierno del Estado tomará, en el máximo nivel de transmisibilidad de la mencionada declaración y con cargo al presupuesto público, medidas para propiciar el fortalecimiento de las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud en beneficio de las personas que ejerzan la medicina, que realicen actividades afines o cualquiera que se desenvuelva como personal de salud del sector público que presten sus servicios en el Estado, de sus familiares y dependientes, debiendo asegurar adicionalmente a otras condiciones laborales y prestaciones preexistentes:

I.- El pago de bono extraordinario a los trabajadores de la salud que estén en contacto directo con los pacientes contagiados con la enfermedad trasmisible, de cuando menos el cinco por ciento del salario;

II.- La habilitación de alojamientos o albergues suficientes o, en su caso, pago suficiente de apoyo para alojamiento o albergue para trabajadores de la salud y prestadores de servicio social que directamente traten o estén en contacto con los pacientes contagiados con la enfermedad transmisible y que sea de tales características que ponga en riesgo de contagio a sus familiares o cohabitantes;

III.- La dotación completa y suficiente de equipo de protección de contagios a los trabajadores de la salud y prestadores de servicio social que traten o estén en contacto con pacientes contagiados o con sospecha de contagio de la enfermedad trasmisible;

IV.- El pago de bono extraordinario para apoyo de alimentos o vales despensas adicionales, de cuando menos el cinco por ciento del sueldo base, a los trabajadores de la salud que directamente traten o estén en contacto con los pacientes contagiados con la enfermedad trasmisibles;

V.- El pago de apoyo económico para el pago de cuidados de dependientes de trabajadores de la salud, mientras atienden sus jornadas de servicio, en el caso de que la propia declaración de emergencia o contingencia médica obligue la suspensión de servicios de guarderías, casas hogares de adultos mayores, estancias para personas con discapacidad o similares. La Secretaría de Salud, emitirá los tabuladores con los que se calculará la base de estos apoyos;

VI.- Se garantizará el servicio médico integral a los trabajadores de la salud, cualquiera que sea su relación laboral o de servicio social con cada una de las instituciones públicas que conforman el Sistema Estatal de Salud, en caso de que estos servidores enfermen durante la vigencia de la contingencia o emergencia;

VII.- En caso de muerte o incapacidad total del trabajador de la salud o de prestador de servicio social, se pagará indemnización de cuando menos cinco mil días de salario base, cuando sean causadas por la enfermedad transmisible. En caso de fallecimiento de un prestador de servicio social por causa de la enfermedad transmisible, se tomará de base el salario del profesional correspondiente a la función que desempeñaba primordialmente, según los informes del director de la institución de adscripción. Esta indemnización podrá ser cubierta directamente con recursos presupuestales o por medio de la contratación de un seguro de vida y será pagada a los beneficiarios serán determinados por escrito por los trabajadores de la salud o prestadores de servicio social y de no haberlo hecho, se determinarán conforme a la ley;

VIII.- Se otorgarán becas o estímulos educativos, hasta cumplir los 18 años, o los 25 años en caso de seguir estudiando en algún plantel del sistema educación nacional, a los dependientes de trabajadores de la salud de instituciones públicas que fallezcan o se incapaciten parcial o totalmente, a causa de contraer la enfermedad que motiva la declaración de contingencia o emergencia. Estas becas y estímulos serán entregados por el Gobierno del Estado, a través del Instituto de Becas y Estímulos Educativos del Estado de Sonora;

IX.- En caso de muerte a consecuencia de la enfermedad trasmisible se pagarán a los deudos dos meses de salario por concepto de gastos funerarios;

X.- La atención y seguimiento de enfermedades mentales, que pudieran contraer los trabajadores de la salud y prestadores de servicio social, a consecuencia de la exposición emocional causada por la emergencia o contingencia; y

XI.- Las demás que se consideren pertinentes.

El personal de salud que ya cuente con estos beneficios habitualmente o con equivalentes como el riesgo profesional, no gozarán de los mismos.

CAPITULO III

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ARTICULO 111.- Las autoridades sanitarias del Estado realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

ARTICULO 112.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

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

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

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

IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y

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

ARTICULO 113.- Los prestadores de servicios de salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPITULO IV ACCIDENTES

ARTICULO 114.- Para los efectos de esta ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente previsibles.

ARTICULO 115.- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

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

II.- La adopción de medidas para prevenir accidentes;

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

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

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

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

VII.- El control sanitario de establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales.

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

TITULO NOVENO ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN DE INVALIDEZ Y REHABILITACION DE INVALIDOS

CAPITULO I DISPOSICIONES PRELIMINARES

ARTICULO 116.- Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Serán objeto de esta ley los servicios asistenciales que presten tanto las instituciones públicas como las privadas.

ARTICULO 117. - Son actividades básicas de asistencia social:

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

II.- La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos;

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

IV.- El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;

V.- La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos;

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

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

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

IX.- La prestación de servicios funerarios; y

X.- La rehabilitación de personas con algún tipo de adicción.

ARTICULO 118.- Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, el Gobierno del Estado promoverá la canalización de los recursos y de apoyos técnicos necesarios.

Asimismo, proporcionará los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, públicos y privados.

CAPITULO II

PREVENCION DE INVALIDEZ Y REHABILITACION DE INVALIDOS

ARTICULO 119.- Los menores en estado de desprotección social, recibirán los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público dependiente del Estado al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

ARTICULO 120.- Los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán dar atención preferente e inmediata a menores y ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psico-somático de los individuos. En estos casos, las instituciones de salud del Estado, podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de los menores y ancianos, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

ARTICULO 121.- El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos promoverán la creación de establecimientos en los que se dé atención a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos y a ancianos desamparados.

ARTICULO 122.- Las autoridades sanitarias del Estado y las educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria, cuando así se requiera.

ARTICULO 123.- La Secretaría en coordinación con otras instituciones públicas, promoverá que en los lugares en que se presten servicios públicos, se dispongan facilidades para las personas inválidas.

ARTICULO 124.- Para los efectos de esta ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para el desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

ARTICULO 125.- La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos comprende:

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

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

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

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

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

VI.- La promoción para adecuar facilidades urbanísticas y arquitectónicas a las necesidades de los inválidos; y

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

ARTICULO 126.- Las autoridades sanitarias, en sus respectivos ámbitos de competencia y en forma coordinada, promoverán el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

ARTICULO 127.- Las autoridades sanitarias tendrán entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

CAPITULO III DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

ARTICULO 128.- El patrimonio de la beneficencia pública, se integrará por: el producto de los bienes mostrencos, vacantes y abandonados a que se refieren los artículos 948 y 954 del Código Civil para el Estado de Sonora, en la proporción que señalan dichos preceptos: las

herencias vacantes a que se refiere el Capítulo VII del Título Cuarto del Libro Cuarto del Código Civil para el Estado de Sonora, en su totalidad; las aportaciones que de común acuerdo y en los términos de los convenios correspondientes, decidan otorgar para este propósito el Gobierno Federal, el Gobierno del Estado, los Gobiernos Municipales, las Instituciones Públicas Descentralizadas; los productos y rendimientos de los bienes que forman parte del patrimonio y las aportaciones, donaciones, legados y herencias, que en favor del patrimonio de la beneficencia pública realicen y establezcan los particulares; asimismo el importe de las multas.

Para los efectos previstos en el párrafo anterior, los jueces que conozcan de cualquier procedimiento sucesorio emplazarán a la beneficencia pública, por conducto de su representante, para que comparezca a la junta de herederos, a deducir los derechos que pudieran corresponderle, acompañando copia del escrito de denuncia y de los anexos que se adjuntaron al mismo.

ARTICULO 129.- Se deroga.

ARTÍCULO 130.- El Ejecutivo del Estado, acordará la integración de un fondo estatal de solidaridad en el que participen los representantes de los sectores público, social y privado que el mismo Ejecutivo determine, para la administración del patrimonio de la beneficencia pública, así como para la distribución de los recursos de la misma, en los términos del presupuesto que legalmente se autorice.

La representación del patrimonio de la beneficencia pública corresponderá al director general de dicho fondo o al servidor público que el Ejecutivo designe, mediante disposición de carácter general.

ARTICULO 131.- El Ejecutivo del Estado promoverá en el ámbito estatal la prestación de servicios de asistencia social y demás acciones que establezcan las disposiciones aplicables. Dichas funciones serán realizadas a través de un organismo público, que además promoverá la interrelación sistemática de acciones, que en el campo de la asistencia social y de la rehabilitación llevarán a cabo las instituciones públicas.

ARTICULO 132.- El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, en coordinación con las entidades públicas correspondientes, prestarán el auxilio que requieran aquellas zonas del Estado, en las que se padezcan desastres originados por sequías, terremotos, inundaciones y fenómenos naturales o contingencias con efectos similares.

CAPITULO IV

DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA

ARTICULO 133.- Se entenderá por instituciones de asistencia privada, las fundaciones o asociaciones que se constituyan conforme a esta ley, el reglamento correspondiente y las demás disposiciones aplicables, cuyo objeto sea la prestación de servicios de asistencia social, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios. Las instituciones de asistencia privada tendrán personalidad jurídica, a partir de que la junta a que se refiere este Capítulo autorice su constitución y proyecto de estatutos; dicha personalidad jurídica surtirá efectos previa la protocolización notarial de la escritura constitutiva correspondiente y la inscripción de ésta en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio.

ARTICULO 134.- Para los efectos de esta ley, tendrán el carácter de fundaciones, las personas morales que se constituyan por acto entre vivos o por disposición testamentaria, mediante la afectación de bienes de propiedad privada.

Los jueces y notarios que conozcan de un juicio sucesorio o de un testamento, del que se deriven la creación de una fundación de asistencia privada, lo harán del conocimiento de la Junta de Asistencia Privada, remitiéndole copia de las actuaciones o del testamento, según corresponda,

dentro de los diez días siguientes a la radicación del juicio o a la autorización de la escritura mediante la cual se otorga el testamento, respectivamente.

Serán asociaciones, las personas morales que se constituyan por voluntad de los particulares y cuyos miembros aporten cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que pueda pactarse que los asociados contribuyan además con servicios personales; las asociaciones que se constituyan en caso de situaciones de emergencia o catástrofe, se denominarán juntas de socorro.

ARTICULO 135.- Se crea la Junta de Asistencia Privada, como un órgano desconcentrado por función, con autonomía operativa jerárquicamente subordinado a la Secretaría, y estará integrada por un Presidente, que será nombrado y removido por el Gobernador del Estado y por ocho vocales, que serán los titulares de las Secretarías de Salud Pública, de Planeación del Desarrollo y Gasto Público y de la Tesorería General del Estado, así como el Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora, y cuatro representantes designados por las instituciones de asistencia privada constituidas conforme a esta ley.

El Ejecutivo del Estado establecerá las bases para la organización y el funcionamiento de la Junta de Asistencia Privada.

ARTICULO 136.- La Junta de Asistencia Privada tendrá las siguientes atribuciones:

I.- Autorizar la constitución y extinción de las instituciones de asistencia privada, cuyo objeto sea la prestación de servicios asistenciales;

II.- Autorizar los estatutos de las instituciones y sus modificaciones, y elaborar dichos estatutos, de no haber sido formulados por las propias instituciones;

III.- Ordenar la inscripción de las instituciones en el Registro Público de la Propiedad;

IV.- Sujetarse en cuanto a la creación, operación, modificación o extinción de las instituciones de asistencia privada, a los objetivos y metas establecidos en los programas del sector salud;

V.- Revisar los estatutos de las instituciones a fin de que los mismos se ajusten a esta ley y sus disposiciones reglamentarias, procurando especialmente que en ellos no se contraríe la voluntad de los fundadores. La Junta de Asistencia Privada indicará, en su caso, a los directivos o patronatos de las instituciones de que se trate, las reformas a los estatutos que considere necesarios, y les señalará un término para que lleven a cabo dichas reformas;

VI.- Vigilar y supervisar la operación y funcionamiento de las instituciones, cerciorándose que cumplan con los fines para los cuales se constituyeron y con las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes;

VII.- Apoyar y asesorar a las instituciones en el cumplimiento de sus objetivos y en la obtención de estímulos fiscales, defendiendo sus intereses cuando se pretenda afectar su patrimonio;

VIII.- Autorizar y supervisar la promoción y realización de suscripciones de cooperación pública, sorteos y, en general, de toda clase de festivales o diversiones que requieran efectuar las instituciones;

IX.- Intervenir, en nombre de las fundaciones en proceso de creación por disposición testamentaria, en los juicios sucesorios correspondientes y en todos aquellos procedimientos

judiciales en los que pudiesen resultar afectados los intereses de tales instituciones, hasta en tanto éstas queden debidamente constituidas;

X.-Imponer las sanciones administrativas que correspondan por violaciones al presente Capítulo y sus disposiciones reglamentarias. Dichas sanciones podrán consistir en multa, clausura o disolución de la institución o remoción de sus patronos o administradores. Contra las resoluciones de la Junta de Asistencia Privada procederá el recurso de inconformidad previsto en esta ley; y

XI.- Las demás que le señale la presente ley y sus reglamentos y la Secretaría.

ARTICULO 137.- Las instituciones de asistencia privada tendrán como órgano supremo al Patronato o Junta Directiva; además, podrán establecer órganos auxiliares jerárquicamente subordinados.

Al Patronato o a la Junta Directiva corresponderá la representación legal y la administración de las instituciones y como órgano deliberante deberá tomar sus decisiones colegiadamente; para este efecto, celebrará sesiones en la forma que establezca el reglamento respectivo.

Los miembros del Patronato o Junta Directiva tendrán las facultades que les concedan los estatutos; en el ejercicio de dichas facultades no se obligarán individualmente, pero estarán sujetos a las responsabilidades civiles y penales en que incurran, de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTICULO 138.- No podrán desempeñar el cargo de patrono o directivo de una institución de asistencia privada:

I.- Las personas que desempeñan cargos de elección popular; los titulares de las dependencias del Poder Ejecutivo; los directores generales, gerentes generales o sus similares de los organismos descentralizados y de las empresas de participación estatal mayoritaria; el presidente y los vocales representantes del sector público de la Junta de Asistencia Privada y los funcionarios y empleados de la misma;

II.- Las personas morales;

III.- Las personas que por sentencia ejecutoriada hayan sido suspendidas o privadas de sus derechos civiles o condenadas por la comisión de algún delito intencional; y

IV.- Las personas que hayan sido removidas de otro patronato o directiva.

ARTICULO 139.- Los patronos o directivos de las instituciones de asistencia privada tendrán las siguientes obligaciones:

I.- Cumplir y hacer que se cumpla la voluntad del fundador o fundadores de la institución;

II.- Administrar los bienes de las instituciones procurando su conservación y mejoramiento;

III.- Abstenerse de nombrar como empleados de las instituciones a las personas mencionadas en la fracción I del artículo anterior;

IV.- Ejercitar las acciones y defensas que correspondan a las instituciones, y hacer que se cumpla el objeto para el cual fueron constituidas, acatando estrictamente sus estatutos;

V.- No gravar ni enajenar los bienes que pertenezcan a las instituciones, sin la autorización de la Junta de Asistencia Privada;

VI.- Elaborar los proyectos de presupuesto de ingresos y egresos de las instituciones y el programa anual de actividades de las mismas y someterlos a la aprobación de la Junta citada;

VII.- Elaborar y presentar a la consideración de la Junta de Asistencia Privada, un informe anual de actividades y enviar a dicho órgano, trimestralmente los estados financieros de las instituciones;

VIII.- Cumplir con las instrucciones de la Junta señalada, cuando éstas tiendan a corregir un error o una práctica viciosa;

IX.- Llevar los registros contables y administrativos que les señalen las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes; y

X.- Las demás que les impongan la presente ley y sus reglamentos, los estatutos de las instituciones y otros ordenamientos jurídicos aplicables.

ARTICULO 140.- El patrimonio de las instituciones de asistencia privada será distinto e independiente de los patrimonios individuales de los miembros de sus Patronatos o Juntas Directivas.

ARTICULO 141.- El Patronato o Junta Directiva podrá autorizar a cualesquiera de sus integrantes a efecto de que comparezca en su representación a celebrar toda clase de actos jurídicos. Asimismo, podrá otorgar poderes para la realización de actos de dominio o de administración de bienes y para pleitos y cobranzas en los términos del artículo 2831 del Código Civil para el Estado de Sonora.

ARTICULO 142.- En el Estado de Sonora, sólo podrán promover y realizar suscripciones de cooperación pública, las instituciones de asistencia pública y aquellas instituciones de asistencia privada debidamente constituidas y registradas ante la Junta de Asistencia Privada.

TÍTULO DÉCIMO PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD, DIABETES, CÁNCER CÉRVICO- UTERINO, ENFERMEDADES RENALES Y SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL ESTADO

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 142 BIS.- Se entiende por alcoholismo a la enfermedad consistente en padecer una fuerte necesidad por consumir, incontroladamente, bebidas alcohólicas, interfiriendo con la salud física o mental del individuo y con las responsabilidades sociales, familiares u ocupacionales. Las categorías del alcoholismo se dividen en dependencia y abuso.

ARTICULO 142 BIS 1.- Se entiende por tabaquismo a la enfermedad crónica sistemática de tipo adictiva, provocada por el componente activo de los productos del tabaco, es decir, la nicotina.

ARTICULO 142 BIS 2.- Se entiende por farmacodependencia, el estado psíquico y a veces físico en el que un individuo tiene un impulso irreprimible de consumir fármacos en forma continua y periódica, esto con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar una sensación de malestar que surge al dejar de consumirlo.

ARTICULO 142 BIS 3.- Se entiende por ludopatía el trastorno del comportamiento, entendiéndose éste como expresión de la psicología del individuo, consistente en la pérdida de

control en relación con un juego de apuestas o más, tanto si incide en las dificultades que supone para el individuo dejar de jugar cuando está apostando, como en mantenerse sin apostar definitivamente en el juego, distorsionándose de esta manera el pensamiento, las emociones y la comunicación con las personas que lo rodean.

ARTÍCULO 142 BIS 4.- Se entiende por cáncer cérvico-uterino o cáncer del cuello del útero, la enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas malignas en los tejidos del cuello uterino.

CAPITULO I BIS

PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ARTICULO 143.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

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

II.- Estrategias, programas anuales preventivos y campañas permanentes de difusión e información en materia de combate al abuso en el consumo del alcohol, orientadas a desincentivar el consumo e informando de las consecuencias negativas en la salud de la persona, en la vida familiar y en la social;

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

IV.- Promover la participación de las instituciones sociales en la planeación, programación y ejecución de acciones de naturaleza preventiva y correctiva del abuso en el consumo del alcohol;

V.- Promover la formalización de acuerdos con asociaciones empresariales o empresas fabricantes y distribuidoras de bebidas alcohólicas, así como anunciantes, agencias, medios de publicidad, medios de comunicación y asociaciones de consumidores y usuarios, con el fin de prevenir y combatir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, proteger la salud frente a los riesgos derivados del mismo, así como otras acciones tendientes a lograr el cumplimiento de esta Ley;

VI.- Fortalecer las estrategias de apoyo y ayuda dirigidas a familias donde alguno de sus miembros presente problemas de consumo abusivo de bebidas alcohólicas;

VII.- Apoyar a centros de prevención y a organizaciones no gubernamentales que promuevan campañas permanentes para reducir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas, o brinden tratamiento a las personas que así lo requieran;

VIII.- Promover la participación social con el fin de lograr el cumplimiento de esta ley; y

IX.- Las demás que señalen otras disposiciones de carácter general.

ARTICULO 144.- Para obtener la información que oriente las acciones contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, las autoridades sanitarias del Estado, en coordinación con otras

dependencias y entidades públicas, realizarán actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Causas del alcoholismo y acciones para controlarlas;

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

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

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

CAPITULO II

PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO

ARTICULO 145.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra el tabaquismo, que comprenderá entre otras, las siguientes acciones:

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

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

III.- La reglamentación del consumo del tabaco en espacios cerrados, a efecto de proteger a los no fumadores, incluyendo la prohibición de fumar en vehículos dedicados al transporte colectivo de personas.

ARTICULO 146.- Para poner en práctica las acciones contra el tabaquismo, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

I.- La investigación de las causas del tabaquismo y de las acciones para controlarlas;

II.- La educación a la familia para prevenir el consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes; y

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

CAPITULO III

PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA

ARTÍCULO 147.- El Ejecutivo del Estado realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud, en la ejecución de programas y acciones contra la farmacodependencia, en los términos del Acuerdo de Coordinación específico que celebren ambos órdenes de gobierno.

ARTÍCULO 148.- El Ejecutivo del Estado y los Ayuntamientos, para evitar y prevenir el consumo de sustancias inhalantes, drogas, narcóticos o de sustancias tóxicas que produzcan efectos psicotrópicos en las personas, se ajustarán a lo siguiente:

I.- Determinarán y ejercerán medios de control en el expendio de sustancias inhalantes, para prevenir su consumo por parte de menores de edad e incapaces;

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

III.- Brindarán la atención médica que se requiera, a las personas que realicen o hayan realizado el consumo de inhalantes;

IV.- Promoverán y llevarán a cabo campañas permanentes de información y orientación al público, para la prevención de daños a la salud provocados por el consumo de sustancias inhalantes; y

V.- El Ejecutivo del Estado en coordinación con los Ayuntamientos deberán instalar un sistema de comunicación visual, definido como señalética como espacio o zona libre de drogas, sustancias inhalantes, drogas, narcóticos o de sustancias tóxicas, en las áreas públicas, campos deportivos, parques recreativos, jardines y áreas verdes, para el desarrollo óptimo de los menores de edad o de incapaces.

A los establecimientos que vendan o utilicen inhalantes con efectos psicotrópicos que no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo Estatal y los Ayuntamientos, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta ley.

CAPITULO IV

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD, DIABETES, ENFERMEDADES RENALES Y SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACION INFANTIL DEL ESTADO

ARTÍCULO 148 BIS.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes, así como las enfermedades renales en la población infantil en el Estado que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, mediante la facilitación de indicaciones de las medidas básicas a toda persona interesada;

II.- La detección y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes;

III.- La educación sobre los efectos de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes en la salud, dirigida especialmente a niños y adolescentes en primarias, secundarias y preparatorias públicas y privadas, así como a adultos a través de medios masivos de comunicación;

IV.- La instrumentación de actividades deportivas y de acondicionamiento físico que contribuyan en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes, especialmente en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias;

V.- La formación de un comité de nutriólogos, que a través de la Secretaria de Salud Pública del Estado, visiten periódicamente las primarias, secundarias y preparatorias, públicas y privadas, para evaluar las condiciones individuales de alimentación de los estudiantes y sugerir dietas integrales con copia a sus padres, con el fin de prevenir la obesidad y la diabetes; y

VI.- La Formación de un comité de médicos especialistas que establezcan:

a) Un programa para prevenir y detectar oportunamente en la población infantil considerada en riesgo de enfermedad renal; y

b) Las políticas públicas y operativas del programa mencionado en el párrafo anterior, a través de la Secretaría de Salud Pública del Estado, realizando visitas periódicamente en las escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas, para evaluar a la población infantil considerada en riesgo de enfermedad renal, siendo esta niños prematuros, con antecedentes de infecciones en vías urinarias, que presenten malformaciones congénitas, que tengan familiares con insuficiencia renal, así como niños obesos, mediante la realización de los análisis y estudios que sean requeridos por dicha población en riesgo, a fin de detectar de manera temprana cualquier anomalía en la función renal, para prevenir la insuficiencia renal en la población infantil de nuestro Estado.

ARTÍCULO 148 BIS 1.- Para recabar y actualizar constantemente la información que oriente las acciones contra las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes, el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, deberá llevar a cabo actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Estadísticas sobre pacientes e individuos en situación de riesgo de padecer diabetes;

II.- Registros sobre la observancia de disposiciones legales orientadas a evitar el consumo y venta de alimentos con baja aportación nutrimental en primarias, secundarias y preparatorias, públicas y privadas, y sus efectos sobre la incidencia de obesidad y diabetes;

III.- Hábitos alimenticios y de ejercitación física en los diferentes grupos de población; y

IV.- Dietas alimenticias y rutinas de ejercicio recomendadas por rango de edad, peso, estatura y diferenciado por género, encaminadas a mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes en la población.

ARTÍCULO 148 BIS 2.- El programa de salud bucodental tiene el objeto dotar gratuitamente de un Paquete de Salud Bucodental a las alumnas y alumnos inscritos en escuelas públicas de niveles preescolar y primaria en el Estado de Sonora, por cada ciclo escolar anual, conforme al calendario autorizado por la Secretaría de Educación Pública.

ARTÍCULO 148 BIS 3.- Para efectos del programa de salud bucodental se consideran inscritos en las escuelas públicas de nivel preescolar y primaria en el Estado de Sonora:

I.- Las alumnas y alumnos de nivel preescolar y primaria escolarizada, educación especial e indígena, pertenecientes a las escuelas públicas ubicadas en el Estado de Sonora.

II.- Las alumnas y alumnos de preescolar inscritos en los Centros de Atención Integral (CAI) dependientes del Gobierno del Estado de Sonora; y

III.- Las alumnas y alumnos de educación especial inscritos en Centros de Atención Múltiple (CAM), y los centros de Atención Múltiple Estatal (CAME) del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 148 BIS 4.- El Paquete de Salud Bucodental es el conjunto de los tres elementos siguientes:

I.- Crema/pasta dental de entre 40 y 75 ml contando con los siguientes ingredientes: Flúor 1450 ppm, Carbonato de Calcio;

II.- Cepillo de dientes de mango plástico con cerdas hechas de nylon con punta redondeada, para el caso de preescolar tamaño chico y para educación primaria tamaño mediano; y

III.- Manual de los buenos hábitos del cepillado para la salud bucal.

ARTÍCULO 148 BIS 5.- La Secretaría de Educación y Cultura y la Secretaría de Salud Pública, serán las dependencias responsables de operar, de manera coordinada, el proceso de formación, adquisición, distribución y entrega de los paquetes de salud bucodental, para lo cual deberán llevar un registro y control de los paquetes de salud bucodental entregados y podrán solicitar el apoyo de otras dependencias, órganos desconcentrados, entidades y órganos administrativos del Estado, para la ejecución del programa de salud bucodental.

ARTÍCULO 148 BIS 6.- La Secretaría de Educación y Cultura y la Secretaría de Salud Pública, deberán coordinarse para incluir en sus respectivos proyectos de Presupuesto de Egresos de cada ejercicio fiscal, un monto suficiente que garantice la operación del programa de salud bucodental en la prevención de enfermedades bucodentales, a fin de otorgar al inicio de cada ciclo escolar, un paquete de salud bucodental a todos los alumnos inscritos en escuelas públicas de niveles preescolar y primaria del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 148 BIS 7.- El Congreso del Estado de Sonora, deberá aprobar en el Decreto del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado en cada ejercicio fiscal, la asignación suficiente para hacer efectivo el derecho a recibir gratuitamente un paquete de salud bucodental a todos los alumnos inscritos en escuelas públicas del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 148 BIS 8.- En el ámbito de sus facultades, el Ejecutivo del Estado elaborará la reglamentación del programa en la que se establezcan los requisitos y procedimientos necesarios para hacer efectivo el derecho que otorga el programa de salud bucodental, así como los mecanismos para la evaluación y fiscalización de dicho programa.

CAPÍTULO V

PROGRAMA CONTRA LA LUDOPATÍA

ARTICULO 148 TER.- El Ejecutivo del Estado realizará acciones coordinadas con la Secretaría de Salud, en la ejecución de programas contra la ludopatía que comprenderán las siguientes:

I.- La prevención y el tratamiento de los padecimientos ocasionados por la ludopatía;

II.- La educación sobre los efectos que produce la ludopatía, dirigida especialmente a las familias, a través de métodos individuales, sociales o de comunicación masiva; y

III.- El fomento de actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en la lucha contra la ludopatía, especialmente en zonas donde se encuentren ubicados establecimientos de juegos o establecimientos de prestación de servicios de juegos con apuestas y en los grupos de población considerados de alto riesgo.

Los Ayuntamientos deberán considerar en su plan municipal de desarrollo, los mecanismos y acciones que resulten necesarias para la planeación y ejecución de programas orientados a la prevención y combate de los casos de ludopatía en sus respectivos municipios.

ARTICULO 148 TER 1.- Para poner en práctica las acciones contra la ludopatía, el Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, tendrá en cuenta lo siguiente:

I.- La prevención y el tratamiento de padecimientos originados por la ludopatía;

II.- La investigación sobre los efectos de la publicidad en la incidencia de la ludopatía;

III.- La educación a la familia para prevenir la ludopatía por parte de sus miembros integrantes; y

IV.- Los efectos de la ludopatía en los ámbitos familiar, social, laboral, psicológico y educativo.

El Ejecutivo del Estado deberá destinar recursos suficientes para el cumplimiento de este programa.

CAPÍTULO VI

DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL CONTRA EL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

ARTÍCULO 148 TER 2.- Las mujeres que residan en el Estado tienen derecho a la atención integral del cáncer cérvico-uterino. El Ejecutivo del Estado de Sonora tiene la obligación de establecer un Programa que garantice el ejercicio de este derecho y su acceso de manera eficiente, oportuna y de calidad, conforme a los lineamientos establecidos en las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 148 TER 3.- El Programa comprende acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

ARTÍCULO 148 TER 4.- Para el desarrollo de acciones en materia de promoción de la salud, prevención, consejería y detección, además de las que se establezcan en la presente Ley, en los lineamientos de operación del Programa y en las normas oficiales correspondientes, las autoridades desarrollarán las siguientes actividades:

I.- Estudios de Papanicolau y Papiloma, en unidades móviles y clínicas, previa autorización y certificación de las mismas;

II.- Jornadas de salud en las diversas regiones del Estado, Centros Femeniles de Readaptación Social del Estado y en clínicas;

III.- Pláticas sobre detección oportuna de cáncer cérvico-uterino;

IV.- Entregas de estudios de Papanicolau y Papiloma;

V.- Seguimiento a las mujeres con resultados no concluyentes, sospechosos y altamente sospechosos de cáncer cérvico-uterino;

VI.- Llamadas telefónicas a mujeres con resultados no concluyentes, sospechosos o altamente sospechosos para proporcionarles citas de seguimiento médico;

VII.- Visitas domiciliarias a mujeres con sospecha de cáncer cérvico-uterino que no se localicen vía telefónica;

VIII.- Acompañamiento psicológico individual a las mujeres con sospecha de cáncer cérvico-uterino;

IX.- Conformación de grupos de apoyo psicológico para las mujeres con casos confirmados de cáncer cérvico-uterino; y

X.- Campañas de información sobre prevención y detección oportuna de cáncer cérvico-uterino.

ARTÍCULO 148 TER 5.- Las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral serán las que determinen la Secretaría, de conformidad a lo establecido en la presente Ley, los lineamientos de operación del Programa y las normas oficiales correspondientes.

TÍTULO DÉCIMO BIS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 148 QUATER.- El presente título tiene por objeto:

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 148 QUATER 1.- Para los efectos de este Título, se entenderá por:

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

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

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

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

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

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

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

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

IX.- Tratamiento del dolor. Todas aquellas medidas proporcionadas por profesionales de la salud, orientadas a reducir los sufrimientos físicos y emocionales producto de una enfermedad terminal, destinadas a mejorar la calidad de vida.

ARTÍCULO 148 QUATER 2.- Corresponde al Sistema Estatal de Salud garantizar el pleno, libre e informado ejercicio de los derechos que señalan esta Ley y demás ordenamientos aplicables, a los enfermos en situación terminal.

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL

ARTÍCULO 148 QUATER 3.- Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

I.- Recibir atención médica integral;

II.- Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica;

III.- Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables;

IV.- Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida;

V.- Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca;

VI.- Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida;

VII.- Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor;

VIII.- Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario;

IX.- Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular;

X.- Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación;

XI.- A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza; y

XII.- Los demás que las leyes señalen.

ARTÍCULO 148 QUATER 4.- Toda persona mayor de edad, en pleno uso de sus facultades mentales, puede, en cualquier momento e independientemente de su estado de salud, expresar su voluntad por escrito ante dos testigos, de recibir o no cualquier tratamiento, en caso de que llegase a padecer una enfermedad y estar en situación terminal y no le sea posible manifestar dicha voluntad.

Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento. Para que sea válida la disposición de voluntad referida en el párrafo anterior, deberá apegarse a lo dispuesto en la presente Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 5.- El paciente en situación terminal, mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales, tiene derecho a la suspensión voluntaria del tratamiento curativo y como consecuencia al inicio de tratamiento estrictamente paliativo en la forma y términos previstos en esta Ley.

ARTÍCULO 148 QUATER 6.- La suspensión voluntaria del tratamiento curativo supone la cancelación de todo medicamento que busque contrarrestar la enfermedad terminal del paciente y el inicio de tratamientos enfocados de manera exclusiva a la disminución del dolor o malestar del paciente.

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

ARTÍCULO 148 QUATER 7.- El paciente en situación terminal que esté recibiendo los cuidados paliativos, podrá solicitar recibir nuevamente el tratamiento curativo, ratificando su decisión por escrito ante el personal médico correspondiente.

ARTÍCULO 148 QUATER 8.- Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este título, serán asumidos por los padres o el tutor y a falta de estos por su representante legal, persona de su confianza mayor de edad o juez de conformidad con las disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 9.- Los cuidados paliativos se proporcionarán desde el momento en que se diagnostica el estado terminal de la enfermedad, por el médico especialista.

ARTÍCULO 148 QUATER 10.- Los familiares del enfermo en situación terminal tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el enfermo en los términos de este título.

ARTÍCULO 148 QUATER 11.- En casos de urgencia médica, y que exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal, tutor o persona de confianza, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario, será tomada por el médico especialista y/o por el Comité de Bioética de la institución.

ARTÍCULO 148 QUATER 12.- Todos los documentos a que se refiere este título se registrarán de acuerdo a lo que se establezca en el reglamento y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO III

DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

ARTÍCULO 148 QUATER 13.- Las Instituciones del Sistema Estatal de Salud:

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 148 QUATER 14.- Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello.

ARTÍCULO 148 QUATER 15.- Los médicos especialistas en las instituciones de segundo y tercer nivel, tendrán las siguientes obligaciones:

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

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

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

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

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

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

VII.- Procurar las medidas mínimas necesaria para preservar la calidad de vida de los enfermos en situación terminal;

VIII.- Respetar y aplicar todas y cada una de las medidas y procedimientos para los casos que señala esta ley;

IX.- Hacer saber al enfermo, de inmediato y antes de su aplicación, si el tratamiento a seguir para aliviar el dolor y los síntomas de su enfermedad tenga como posibles efectos secundarios disminuir el tiempo de vida;

X.- Solicitar una segunda opinión a otro médico especialista, cuando su diagnóstico sea una enfermedad terminal; y

XI.- Las demás que le señalen ésta y otras leyes.

ARTÍCULO 148 QUATER 16.- Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aun cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

Podrán hacer uso, de ser necesario de acuerdo con lo estipulado en la presente Ley de analgésicos del grupo de los opioides, en estos casos será necesario el consentimiento del enfermo.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acortar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 17.- Los médicos tratantes, en ningún caso y por ningún motivo implementaran medios extraordinarios al enfermo en situación terminal, sin su consentimiento

ARTÍCULO 148 QUATER 18.- Para garantizar una vida de calidad y el respeto a la dignidad del enfermo en situación terminal, el personal médico no deberá aplicar tratamientos o medidas consideradas como obstinación terapéutica ni medios extraordinarios.

ARTÍCULO 148 QUATER 19.- El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 20.- El personal médico que, por decisión propia, deje de proporcionar cualquier tratamiento o cuidado sin el consentimiento del enfermo en situación terminal, o en caso que esté impedido para expresar su voluntad, el de su familia o persona de confianza, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables.

ARTÍCULO 148 QUATER 21.- Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal, bajo el amparo de esta Ley. En tal caso, se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables.

ARTÍCULO 148 QUINQUIES.- Las personas profesionales, técnicas o auxiliares de las disciplinas para la salud y relacionadas con las prácticas médicas que realicen, impartan, apliquen, obliguen o financien terapias reparativas o de conversión, tratamientos o cualquier tipo de servicios o prácticas, quirúrgicas o de otra índole, con el objeto de obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar, anular o suprimir la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona mediante tortura, violencia física, moral o psicoemocional que atente contra la dignidad humana, serán sancionadas en términos de lo dispuesto por los artículos 175 TER y 175 QUATER del Código Penal del Estado de Sonora, y además, serán suspendidas en el ejercicio profesional

de uno a tres años. En caso de repetir dicha conducta, se le prohibirá en definitiva el ejercicio profesional correspondiente, así como la cancelación del registro de la cédula profesional respectiva.

TITULO DECIMO PRIMERO DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS ALCOHOLICAS Y NO ALCOHOLICAS

CAPITULO UNICO

ARTICULO 149.- De conformidad con la norma técnica que expida la Secretaría de Salud, la Secretaría ejercerá el control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren alimentos y bebidas alcohólicas y no alcohólicas en el Estado.

Tratándose de la autorización para el expendio o suministro de bebidas alcohólicas, se estará además a lo dispuesto en las leyes respectivas y sus reglamentos.

ARTICULO 150.- El Ejecutivo del Estado, por conducto de la dependencia que al efecto determine, en los términos de las leyes y reglamentos aplicables, autorizará la ubicación, el funcionamiento y los horarios de los establecimientos que expendan bebidas alcohólicas.

Las autorizaciones para la venta de bebidas alcohólicas, por ningún motivo serán otorgadas para la apertura de expendios a menos de doscientos metros del derecho de vía de los caminos y carreteras, hospitales, iglesias, asilos, planteles educativos o cualesquiera otro tipo de edificio público.

ARTÍCULO 151.- Se prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas en el interior de templos, cementerios, oficinas públicas, centros de trabajo, instituciones de educación básica, media superior o superior, en las inmediaciones de estas últimas y en cualquier lugar en que haya concentración pública de menores de edad.

Se entiende por inmediaciones en las instituciones de educación básica, media superior o superior, la distancia de cien metros contados a partir del perímetro de las instituciones referidas.

ARTICULO 152.- Los propietarios o encargados de los establecimientos que expendan o suministren bebidas alcohólicas, en ningún caso y de ninguna forma las expenderán o suministrarán a menores de edad.

ARTÍCULO 153.- Se deroga.

ARTÍCULO 154.- Corresponde a la autoridad municipal, con base en lo que dispongan los Bandos de Policía y Gobierno y demás disposiciones legales aplicables, fijar los horarios a que deberán sujetarse los establecimientos que expendan o suministren alimentos y bebidas no alcohólicas en el Estado.

TITULO DÉCIMO PRIMERO BIS DONACIONES Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS Y PERDIDA DE LA VIDA EN SERES HUMANOS

CAPITULO I

DONACIONES Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS Y PÉRDIDA DE LA VIDA EN SERES HUMANOS

ARTÍCULO 154 BIS.- Toda persona es disponente de su cuerpo y podrá donarlo, total o parcialmente para los fines y con los requisitos previstos en la Ley General de Salud.

El consentimiento de las personas para disponer de su cuerpo, deberá efectuarse en la forma, circunstancias, requisitos, restricciones y prohibiciones previstos en el ordenamiento antes mencionado.

ARTÍCULO 154 BIS A.- Se deroga.

ARTÍCULO 154 BIS B.- Se deroga.

ARTÍCULO 154 BIS C.- El traslado, conservación, preservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones aplicables.

Los concesionarios al servicio público de transporte, de ámbito estatal, otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan las autoridades competentes.

ARTÍCULO 154 BIS D.- Se deroga.

ARTÍCULO 154 BIS E.- Solo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la averiguación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a las autoridades judiciales para la extracción de órganos y tejidos.

ARTÍCULO 154 BIS F.- Los establecimientos de salud en el Estado autorizados por la Secretaría de Salud para dedicarse a la extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células, así como a trasplantes de órganos y tejidos, deberán contar con un comité interno de trasplantes y con un coordinador de esas acciones, en los términos de la Ley General de Salud.

Los establecimientos informarán al Registro Estatal de Trasplantes de las acciones que realicen, así como de los donadores, receptores y profesionales que intervengan en los trasplantes, en los términos, forma y periodicidad que señale el Centro Estatal de Trasplantes.

ARTÍCULO 154 BIS G.- La donación de sangre es voluntaria y deberá realizarse en los establecimientos de salud públicos y privados autorizados por la Secretaría, de conformidad a las disposiciones legales y las normas oficiales expedidas para tal efecto.

ARTÍCULO 154 BIS H.- La Secretaría de Salud Pública deberá proporcionar los servicios médicos que sean necesarios a las personas a quienes se les haya realizado trasplante y que le señale el Centro Estatal de Trasplantes, para garantizar, en la medida de lo posible, la adecuada recepción y funcionamiento del órgano trasplantado, debiendo informar al Director General del Centro Estatal de Trasplantes, de las acciones que realice y los profesionales que estén a cargo de proporcionar los servicios a los que se refiere este artículo.

CAPÍTULO II

DEL FOMENTO A LA DONACIÓN DE PLASMA CON FINES TERAPÉUTICOS A PACIENTES INFECTADOS DE COVID-19 POR PARTE DE PACIENTES RECUPERADOS.

ARTÍCULO 154 BIS I.- Se declara de interés público en el Estado de Sonora, la donación de plasma con fines terapéuticos, a pacientes infectados de COVID-19 por parte de pacientes recuperados.

ARTICULO 154 BIS J.- La donación de plasma con fines terapéuticos, a pacientes infectados de COVID-19 por parte de pacientes recuperados es voluntaria y deberá realizarse en los establecimientos de salud públicos y privados autorizados por la Secretaría, de conformidad a las disposiciones legales y las normas oficiales expedidas por la Secretaría de Salud para tal efecto.

ARTICULO 154 BIS K.- La Secretaría promoverá la donación de plasma entre los pacientes recuperados de COVID-19, para que acudan a los establecimientos de salud públicos y privados para realizar la captación y recolección de plasma.

ARTICULO 154 BIS L.- La o el Titular del Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría deberá de implementar una campaña de difusión para promover por radio, televisión y cualquier medio de comunicación, la donación de plasma con fines terapéuticos, a pacientes infectados de COVID-19 por parte de pacientes recuperados.

ARTICULO 154 BIS M.- La Secretaría deberá otorgar a los donantes las facilidades de traslado, alimentación o cuidado que se requieran para llevar a cabo la misma y de regreso a su domicilio.

TITULO DÉCIMO SEGUNDO

SALUBRIDAD LOCAL

CAPITULO I

DISPOSICIONES COMUNES

ARTICULO 155.- Compete al Estado, a través de la Secretaría y en los términos a que se refiere el artículo 16, fracción I, de esta ley, el control sanitario de las materias a que se refiere el artículo 4° de este ordenamiento.

ARTICULO 156.- Para los efectos de este Título, se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de asesoría, orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la Secretaría de Salud con la participación de productores, comercializadores, prestadores de servicios y consumidores, con base en lo que establecen las normas técnicas y otras disposiciones aplicables.

El ejercicio del control sanitario será aplicable al:

I.- Proceso, importación y exportación de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de belleza y aseo, tabaco, así como de las materias primas, en su caso, aditivos que intervengan en su elaboración;

II.- Proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos; y

III.- Proceso, uso, importación, exportación, aplicación y disposición final de plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud, así como de las materias primas que intervengan en su elaboración.

El control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan.

ARTICULO 157.- La Secretaría emitirá las normas técnicas a que quedará sujeto el control sanitario en la materia de salubridad local.

ARTICULO 158.- De los establecimientos, servicios y actividades del artículo 4° de esta ley, requerirán para su funcionamiento:

I.- Licencia sanitaria para el funcionamiento de baños y albercas públicos, salas de masajes, establecimientos para hospedaje y establecimientos que presten servicios de asistencia social, vendedores ambulantes de alimentos preparados en puestos fijos y semifijos, rastros, cementerios, crematorios y funerarias;

II.- Se deroga.

III.- Tarjeta de control sanitario para quienes ejercen la prostitución; y

IV.- Reunir los demás requisitos y autorizaciones que establezcan otras disposiciones legales aplicables.

Para los efectos de esta ley se entenderá por salas de masajes, aquellos establecimientos en los cuales se realicen actividades con fines terapéuticos sin que se lleven a cabo, directa o indirectamente, actos que evidencien o lleven a presumir actividades de prostitución o actividades ilícitas.

ARTICULO 159.- Todo cambio de propietario, de razón o denominación social de un establecimiento autorizado por la autoridad sanitaria competente, deberá ser comunicado a ésta en un plazo no mayor de treinta días, a partir de la fecha en que se hubiese realizado, sujetándose el trámite correspondiente a las disposiciones reglamentarias aplicables.

La cesión de derechos, el cambio de productos, de la fabricación de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, deberán ser comunicados a la autoridad sanitaria en un plazo no mayor de treinta días a partir de la fecha en que se hubiesen realizado.

ARTÍCULO 160.- Los propietarios, poseedores y encargados o responsables de establecimientos, servicios y actividades a que se refiere el artículo 4° de esta ley, y que no requieran de licencia sanitaria para su funcionamiento, deberán dar aviso a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de diez días a partir de la fecha en que inicien actividades, sujetándose al cumplimiento de las normas técnicas que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 160 BIS.- A todos aquellos restaurantes, comidas económicas, fondas y demás establecimientos que vendan alimentos preparados y ofrezcan al público o ubiquen en cada mesa del establecimiento, conjunta o separadamente con la carta principal, una cartilla que contenga un listado de diferentes comidas elaboradas con alimentos sin sal agregada, sin azúcar agregada, de bajo contenido graso, desglosando su composición en: calorías, carbohidratos, proteínas, grasas, sodio, glucosa y con otras indicaciones que las autoridades sanitarias consideren necesarias para hacer efectivos los objetivos de la presente ley, la Secretaría podrá otorgarles la certificación “empresa saludablemente responsable”.

Dicha certificación calificará a la empresa que la reciba para acceder a los beneficios de orden fiscal establecidos en la ley de ingresos del ejercicio fiscal correspondiente.

La Secretaría de Salud promoverá e incentivará, entre las empresas que se dediquen a la venta de alimentos, a obtener la certificación “empresa saludablemente responsable”, y difundirá entre los consumidores aquellas empresas que hayan recibido dicha certificación.

ARTICULO 161.- La autoridad sanitaria competente publicará en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, las normas técnicas en materia de salubridad local que se expidan y en caso

de ser necesario las resoluciones que dicte sobre otorgamiento y revocación de las autorizaciones sanitarias, así como las notificaciones de las resoluciones administrativas que dispone esta ley y, en caso de que subsistan, las autorizaciones sanitarias en materia local.

Las notificaciones que conforme a esta ley deban publicarse, surtirán efectos a partir del día siguiente de su publicación.

CAPITULO II MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO

ARTÍCULO 162.- Para los efectos de esta ley, se entiende por:

MERCADO: El sitio público destinado a la compra-venta de alimentos y artículos de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados.

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

ARTICULO 163.- La Secretaría verificará que los mercados y centros de abastos provisionales o permanentes, cumplan con los requisitos que establezca esta ley, las disposiciones aplicables y las normas técnicas que se emitan para tal efecto.

ARTICULO 164.- Los vendedores, locatarios y personas cuya actividad esté vinculada con los mercados y centros de abasto estarán obligados a conservar las condiciones higiénicas indispensables para el debido mantenimiento de sus locales, y el ejercicio de sus actividades se sujetará a lo que dispongan esta ley, los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables, y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO III DE LOS ESTABLECIMIENTOS

ARTÍCULO 165.- En los aspectos sanitarios, los establecimientos deberán cumplir con las disposiciones de esta ley, las demás disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

Se consideran establecimientos los locales y sus instalaciones, sus dependencias y anexos, cubiertos o descubiertos, sean fijos o semifijos, en los que se desarrollen las actividades y servicios sujetos al ejercicio del control sanitario.

ARTÍCULO 166.- Se deroga.

ARTÍCULO 167.- Cuando el uso que se pretenda dar a una edificación o local sea para la atención del público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable y baños públicos. En el caso de instalaciones con un aforo de más de 100 personas, habrá baños familiares, los cuales deberán reunir los requisitos que establezcan los reglamentos y las normas jurídicas correspondientes.

ARTÍCULO 168.- Se deroga.

ARTÍCULO 169.- Los establecimientos podrán dedicarse a las actividades y servicios a los que estén destinados una vez que hayan reunido los requisitos que para su funcionamiento contemplen los reglamentos, normas técnicas y demás disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 170.- Se deroga.

ARTÍCULO 171.- Los propietarios o poseedores de los establecimientos están obligados a ejecutar las obras que la autoridad sanitaria considere necesarias para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables y normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 172.- Se deroga.

CAPITULO IV CEMENTERIOS Y CREMATORIOS

ARTICULO 173.- Para los efectos de esta ley, se considera:

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

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

III.- Funerarias: el establecimiento dedicado a la prestación de servicios de venta de féretros, velación, embalsamamiento y traslado de cadáveres de seres humanos a los cementerios o crematorios.

ARTICULO 174.- Para establecer un cementerio, crematorio o funeraria se necesita licencia expedida por la Secretaría, tratándose de cementerios o crematorios, la autoridad sanitaria antes de conceder la licencia deberá consultar la opinión de la autoridad municipal.

Los cementerios, crematorios y funerarias estarán sujetos a las condiciones que fije el reglamento respectivo, la norma técnica sanitaria y a la verificación de la Secretaría.

ARTICULO 175.- Los cadáveres deberán inhumarse, incinerarse o embalsamarse entre las doce y las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte, salvo autorización específica de la autoridad sanitaria competente, del Ministerio Público, de la autoridad judicial o lo dispuesto en los reglamentos y normas técnicas aplicables.

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

ARTICULO 176.- Los reglamentos o a falta de ellos, la autoridad sanitaria competente, determinarán el plazo mínimo que han de permanecer los restos en las fosas.

Mientras este plazo no termine sólo podrán efectuarse las exhumaciones autorizadas por las autoridades sanitarias y las ordenadas por la autoridad judicial, mediante los requisitos que se fijen, en su caso, por las autoridades sanitarias.

ARTICULO 177.- Los cementerios deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a forestación.

ARTICULO 178.- Los procedimientos de refrigeración, exhumación, cremación de cadáveres y embalsamamiento deberán ajustarse a las medidas de higiene y seguridad sanitaria que al efecto expida la autoridad sanitaria competente y las normas técnicas que dicte la Secretaría.

CAPITULO V SERVICIO DE LIMPIA

ARTICULO 179.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicio de limpieza pública la recolección, manejo, disposición y tratamiento de residuos sólidos, a cargo de los Ayuntamientos, los que estarán obligados a prestar este servicio de manera regular y eficiente, por sí o por conducto de terceros.

ARTICULO 180.- Para los efectos de la presente ley, se entenderá por residuos sólidos, el material generado de los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización, control o tratamiento de cualquier producto cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó, que provengan de actividades que se desarrollen en domicilios, establecimientos mercantiles, industriales y de servicios y de las vías públicas.

ARTICULO 181.- El servicio de limpieza pública se sujetará a lo siguiente:

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

II.- Queda prohibida la quema o incineración de residuos sólidos como basura, llantas, hojas, madera, papel, plástico y otros elementos cuya combustión sea perjudicial para la salud fuera de los lugares que determine la autoridad sanitaria;

III.- Los residuos sólidos patógenos de los hospitales deberán manejarse separadamente de los otros, procediéndose a su incineración o eliminación a través de cualquier otro método previsto en las disposiciones legales aplicables;

IV.- Los restos de animales abandonados en la vía pública deberán incinerarse o enterrarse por la autoridad municipal;

V.- El depósito final de los residuos sólidos deberá estar situado a una distancia no menor de dos kilómetros de asentamientos humanos, en contra de los vientos dominantes y sin que sea visible desde las carreteras, correspondiendo a la autoridad sanitaria fijar criterios de ubicación de lo mismo, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones legales en la materia;

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

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

ARTICULO 182.- Las autoridades municipales, fijarán lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta, al efecto, la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 183.- La autoridad municipal, proveerá de depósitos de basura en los parques, jardines, paseos públicos y en otros lugares de la vía pública que estén dentro de su jurisdicción, además de ordenar la fumigación periódica de los mismos; asimismo, fijará lugares especiales para depositar la basura, tomando en cuenta lo que sobre el particular disponga la legislación aplicable en materia de contaminación ambiental.

ARTICULO 184.- Para toda la actividad relacionada con este Capítulo, se estará a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO VI RASTROS

ARTICULO 185.- Para los efectos de esta ley, se entiende por rastro el establecimiento destinado al sacrificio de ganado para el consumo público.

ARTICULO 186.- El funcionamiento, aseo y conservación de los rastros municipales, quedará a cargo de la autoridad municipal competente. Si fueren particulares, quedará a cargo de las personas responsables de los mismos, en ambos casos bajo la verificación de la autoridad sanitaria competente, de conformidad con lo dispuesto por esta ley y otras disposiciones legales aplicables. Queda prohibido el funcionamiento de rastros que no cumplan con los requisitos sanitarios.

ARTICULO 187.- Los animales deberán ser examinados en pie y en canal por la autoridad sanitaria competente, la cual señalará que carnes y productos son aptos para el consumo humano.

ARTICULO 188.- Queda prohibido el sacrificio de ganado en domicilios particulares o en la vía pública, cuando las carnes y productos sean destinados al consumo humano, excepto en los casos previstos en la Ley de Ganadería para el Estado de Sonora.

Podrá sacrificarse ganado menor en domicilios particulares, sólo en el caso de que se destine la carne y los demás productos derivados de éste al consumo familiar.

ARTICULO 189.- El sacrificio de los animales sujetos al aprovechamiento humano, en cualquiera de sus formas, deberá realizarse, con métodos científicos y técnicos actualizados y específicos con el objeto de impedir toda crueldad que cause sufrimiento a los animales.

ARTICULO 190.- En el reglamento correspondiente, se establecerán los requisitos sanitarios, relativos al manejo, tratamiento, cuidado y conservación de los animales destinados al sacrificio.

ARTÍCULO 191.- La norma técnica correspondiente, establecerá los requisitos sanitarios que deberán cumplir los rastros y vehículos utilizados en el transporte de las carnes y productos derivados del sacrificio de animales destinados al consumo humano.

ARTÍCULO 192.- El sacrificio 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 dispongan dicha autoridad y la autoridad sanitaria para realizar las verificaciones necesarias.

CAPITULO VII

AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

ARTICULO 193.- El Ejecutivo Estatal y los Ayuntamientos procurarán, coordinadamente y de conformidad con las disposiciones legales aplicables, que las poblaciones tengan servicio regular de aprovisionamiento y distribución de agua potable.

ARTICULO 194.- Los proyectos de abastecimiento de agua potable deberán ser sometidos a la consideración de la autoridad sanitaria municipal o estatal, en su caso, para la aprobación del sistema adoptado y para el análisis minucioso de las fuentes de abastecimiento.

ARTICULO 195.- La autoridad municipal o estatal, en su caso, realizarán análisis periódicos de la potabilidad de las aguas conforme a esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes, pudiendo coordinarse con los organismos operadores respectivos.

ARTICULO 196.- En las localidades que carezcan del sistema de agua potable y alcantarillado, deberán protegerse las fuentes de abastecimiento para prevenir su contaminación, conforme a las normas técnicas correspondientes.

Queda prohibido utilizar para el consumo humano, el agua de pozos o aljibes que no se encuentren situados a una distancia conveniente de retretes, alcantarillados, estercoleros o depósitos de desperdicios que puedan contaminarlos; en todo caso, de no existir otra alternativa para el suministro de agua a la población, ésta deberá potabilizarse previamente.

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

ARTICULO 197. - Las personas que intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de las edificaciones habitadas, excepto en los casos que determinen las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 198.- Todas las poblaciones del Estado deberán contar con sistemas para el desagüe rápido e higiénico de sus desechos, preferentemente por medio de alcantarillado o fosas sépticas.

ARTICULO 199.- En las poblaciones donde no haya sistema de alcantarillado, las fosas sépticas deberán construirse conforme a las normas técnicas que emita la Secretaría.

ARTICULO 200.- Los proyectos para la implantación de sistemas de alcantarillado deberán ser estudiados y aprobados por las autoridades correspondientes, con la intervención que corresponda a la autoridad sanitaria; las obras se llevarán a cabo bajo la inspección de las mismas.

ARTICULO 201.- Queda prohibido que los desechos o líquidos que conduzcan los caños, sean vertidos a ríos, acueductos, corrientes o canales por donde fluyan aguas destinadas a uso o consumo humano; en todo caso deberán ser tratados y cumplir con las disposiciones legales en materia de contaminación.

CAPITULO VIII

ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS Y PORCICOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES

ARTÍCULO 202.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

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

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

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

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

ARTÍCULO 203.- Los establos, granjas avícolas y porcícolas, apiarios y otros establecimientos similares, no podrán estar ubicados en los centros de población o en lugares contiguos a ellos en un radio que delimitará la Secretaría de Salud Pública, conforme a las disposiciones legales en vigor. En

todo caso, los establos y las granjas avícolas y porcícolas deberán contar con sistema de tratamiento para sus desechos y disposición final de cadáveres, de tal manera que eviten la contaminación.

ARTICULO 204.- Queda estrictamente prohibida la crianza, explotación o manejo de cualquier tipo de ganado, así como la instalación de apiarios dentro de las zonas urbanas de la Entidad.

ARTICULO 205.- Para el establecimiento de nuevos establos, granjas avícolas porcícolas o apiarios se estará a lo dispuesto en la Ley de Ganadería para el Estado de Sonora.

ARTICULO 206.- Las condiciones sanitarias que deban reunir los establecimiento a que se refiere este Capítulo, estarán fijadas por esta ley, la Ley de Ganadería para el Estado de Sonora, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO IX

RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL Y CENTROS DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES

ARTÍCULO 207.- Para los efectos de esta Ley se entiende por reclusorio o centro de readaptación social y Centros de Tratamiento y de Aplicación de Medidas para Adolescentes los establecimientos destinados a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa, o, en su caso, por la aplicación de medidas de internamiento.

ARTÍCULO 208.- Los establecimientos a que se refiere el artículo anterior, deberán contar con los servicios médicos e instalaciones sanitarias, incluyendo baños de regadera, que señalen los reglamentos y normas técnicas correspondientes.

ARTÍCULO 209.- Tratándose de enfermedades de emergencia, graves o cuando así lo requiera el tratamiento, a juicio de los servicios médicos de la institución, el interno podrá ser trasladado al centro hospitalario que determinen los propios servicios; en cuyo caso se deberá hacer del conocimiento de la autoridad competente.

ARTÍCULO 210.- Los responsables de los reclusorios, centros de readaptación social y Centros de Tratamiento y de Aplicación de Medidas para Adolescentes, con el apoyo de los servicios médicos de la institución y en coordinación con la autoridad sanitaria, adoptarán las medidas necesarias para la detección, tratamiento, control y notificación de las enfermedades transmisibles, conforme a los reglamentos y normas técnicas aplicables.

CAPÍTULO X

BAÑOS Y ALBERCAS PÚBLICOS

ARTICULO 211.- Para los efectos de esta ley, se entiende por baño público, el establecimiento destinado a utilizar el agua para el aseo corporal, deporte y otros propósitos bajo la forma de baño, y al que pueda concurrir el público. Quedan incluidos en la denominación de baños, los llamados de vapor y de aire caliente.

Se entiende por alberca pública, el estanque de agua artificialmente construido que facilite el nado, la recreación o el relajamiento y al que pueda concurrir el público.

En todo caso, las albercas públicas deberán cumplir con los requisitos previstos en la normatividad aplicable.

ARTÍCULO 212.- Para abrir al servicio público estos establecimientos deberá obtenerse licencia expedida por la autoridad sanitaria correspondiente.

ARTICULO 213.- La actividad de estos establecimientos estará sujeta a lo dispuesto por esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes que dicte la Secretaría.

CAPITULO XI CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS

ARTICULO 214.- Para efectos de esta ley, se entiende por centros de reunión todas aquellas edificaciones destinadas al agrupamiento de personas con fines recreativos, sociales, deportivos o culturales.

En aquellos municipios del Estado en donde se celebren fiestas regionales o eventos públicos, deberán instalarse invariablemente servicios sanitarios por los permisionarios, con sujeción a lo señalado por el artículo 216 de esta ley.

ARTÍCULO 215.- La autoridad sanitaria competente, una vez terminada la edificación del centro de reunión y antes de abrirse al público, hará la verificación sanitaria y declaración correspondiente. Asimismo, podrá en cualquier momento ordenar la suspensión de los centros de reunión que no reúnan las condiciones de higiene suficientes para garantizar la vida y la salud de las personas que a ellos concurren, en los términos de esta ley. Dicha suspensión prevalecerá entre tanto no sean corregidas las causas que la motivaron.

ARTICULO 216.- El funcionamiento de los establecimientos a que se refiere el artículo 214 de esta ley, deberá sujetarse a lo dispuesto por las disposiciones legales aplicables y contará con los servicios de seguridad e higiene que se establezcan por los reglamentos respectivos, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XII ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE

ARTICULO 217.- Para los efectos de esta ley, se entiende por establecimientos para el hospedaje cualquier edificación que se destine a albergar a toda aquella persona que paga por ello.

ARTICULO 218.- La autoridad sanitaria competente realizará la inspección sanitaria que, conforme a esta ley y otras disposiciones legales aplicables le corresponda.

ARTICULO 219.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar al hospedaje, así como para su funcionamiento, se requiere contar con la autorización sanitaria correspondiente.

ARTICULO 220.- La autoridad sanitaria competente, expedirá las autorizaciones a que se refieren los artículos anteriores, cuando el solicitante haya satisfecho los requisitos que establece esta ley, otras disposiciones legales aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPITULO XIII GASOLINERAS

ARTICULO 221.- Para los efectos de esta ley, se entiende por gasolinera el establecimiento destinado al expendio o suministro de gasolinas, aceites y demás productos derivados del petróleo.

ARTICULO 222.- Las gasolineras deberán contar con las instalaciones sanitarias y de seguridad que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias aplicables y las normas técnicas correspondientes.

CAPÍTULO XIV

ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL

ARTICULO 223.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios para el cuidado personal, a los servicios destinados a la modificación de la apariencia personal con fines estéticos, a través del arreglo o acicalamiento del cabello, las uñas y la piel o del ejercicio físico.

ARTÍCULO 224.- En los términos del artículo anterior son establecimientos de servicios para el cuidado personal las peluquerías, clínicas de belleza, gimnasios, salones de belleza o estéticas, salas de masaje y otros con actividades similares.

ARTÍCULO 225.- En los establecimientos a que se refiere este Capítulo queda prohibida la realización de actividades distintas a las del cuidado personal, así como el empleo de técnicas o procedimientos físicos o químicos, que impliquen la pérdida de la solución de continuidad de la piel, tales como tatuajes, dermoabrasiones y cualesquier otra forma de ruptura de la piel.

ARTICULO 226.- Los instrumentos, aparatos, ropa y accesorios de uso público que se utilicen en los establecimientos de servicios para el cuidado personal, tales como tijeras, peines, pinzas cosméticas, sillones, mandiles y otros similares deberán mantenerse limpios y, en su caso, esterilizados, conforme a las normas técnicas que al efecto se expidan. En todo caso, las navajas de rasurar para uso público deberán ser desechables, y sólo podrán utilizarse para una ocasión.

CAPÍTULO XV

ESTABLECIMIENTOS DONDE OPEREN MÁQUINAS ELECTRÓNICAS DE JUEGO CON SORTEO DE NÚMEROS Y APUESTAS

ARTÍCULO 227.- Previo a las obras de edificación y a la obtención de licencias, permisos o autorizaciones municipales y/o federales, quienes pretendan llevar a cabo proyectos de establecimientos para operar máquinas electrónicas de juego con sorteo de números y apuestas, requerirán de autorización sanitaria de la Secretaría quien, bajo condiciones objetivas, fijará las reglas que deberán cumplir los solicitantes en materia de ludopatía y demás aspectos aplicables a dichos establecimientos en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 228.- Se deroga.

ARTÍCULO 229.- Se deroga.

CAPITULO XVI

PROGRAMA CONTRA LA RABIA

ARTICULO 230.- La Secretaría y las autoridades municipales, llevarán a cabo un programa permanente en contra de la rabia. Al efecto, los Ayuntamientos con la asesoría y el apoyo técnico de la Secretaría, crearán centros antirrábicos en sus respectivas jurisdicciones, dedicados a la vacunación preventiva de los animales domésticos.

ARTICULO 231.- Los propietarios de los animales a que se refiere el artículo anterior, estarán obligados a vacunarlos y registrarlos ante la Autoridad Sanitaria, así como a mantenerlos dentro de sus domicilios y bajo su control.

ARTICULO 232.- Los Centros Antirrábicos que integren las autoridades municipales, en los términos del artículo 230 de esta ley, estarán autorizados para capturar cualquier animal doméstico que sea localizado en la vía pública, reteniéndolo por un lapso de cuarenta y ocho horas, para que su propietario pase a reclamarlo. Si dentro de dicho lapso el propietario reclama al animal, éste le será devuelto, previa su vacunación, a costa del propietario, en caso de que este último no acredite que el animal haya estado vacunado y previo pago de la sanción correspondiente.

Si dentro del lapso a que se refiere el párrafo anterior, el animal no es reclamado, las autoridades procederán a sacrificarlo, utilizando sistemas que resulten indoloros. Queda expresamente prohibido utilizar para el sacrificio de estos animales, el ahorcamiento, los golpes, ácidos corrosivos, estricnina, warfarina, cianuro, arsénico u otras sustancias o métodos similares.

ARTICULO 233.- Las autoridades sanitarias mantendrán campañas permanentes a fin de orientar a la población, en la necesidad de vacunar y mantener bajo control los animales domésticos. Igualmente orientarán a la población sobre los diferentes sistemas para esterilizar a los animales domésticos.

ARTICULO 234.- Queda prohibido poseer animales domésticos en aquellos edificios de condominios, o departamentos, en los que deben utilizarse pasillos, escaleras o elevadores comunes.

CAPÍTULO XVII

PROGRAMA CONTRA LA RICKETTSIOSIS Y LA ENFERMEDAD DE LYME

ARTICULO 234 BIS.- La Secretaría y las autoridades municipales, llevarán a cabo un programa permanente en contra de la Rickettsiosis, también conocida como enfermedad de la Rickettsia, y en contra de la Enfermedad de Lyme, también conocida como Borreliosis, manteniendo campañas permanentes a través de talleres comunitarios impartidos por personal de la Secretaría de Salud, capacitado en materia de prevención y control de la Rickettsiosis o enfermedad de la Rickettsia, y de la enfermedad de Lyme, o Borreliosis.

Los ayuntamientos con la asesoría y el apoyo técnico de las autoridades sanitarias, otorgarán información de cómo prevenir y controlar la Rickettsiosis o enfermedad de la Rickettsia, y la enfermedad de Lyme o Borreliosis, así como, la atención y el control de animales que presenten dichas problemáticas.

ARTICULO 234 BIS 1.- Los propietarios de animales a que se refiere el artículo anterior, estarán obligado a brindarles la atención y cuidados de higiene necesarios, que permitan la eliminación o ausencia de piojos, pulgas o garrapatas que pueden ser transmisores de la Rickettsiosis, también conocida como enfermedad de la Rickettsia, o de la enfermedad de Lyme, también conocida como Borreliosis.

TITULO DECIMO TERCERO

AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS

CAPITULO I

AUTORIZACIONES

ARTICULO 235.- Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos o tarjetas de control sanitario, en su caso.

ARTICULO 236.- Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca esta ley. En caso de incumplimiento de las normas técnicas las autorizaciones serán canceladas.

ARTICULO 237.- Las autoridades sanitarias en el Estado 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.

ARTICULO 238.- Las autorizaciones sanitarias que por excepción se otorguen por tiempo determinado podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones legales aplicables.

La solicitud correspondiente deberá presentarse a las autoridades sanitarias con antelación al vencimiento de la autorización.

Sólo procederá la prórroga cuando se sigan cumpliendo los requisitos que señalen esta ley y demás disposiciones aplicables, previo pago de los derechos correspondientes.

ARTICULO 239.- Requieren, de licencia sanitaria:

I.- Los vendedores dedicados al expendio de bebidas y alimentos en puestos ambulantes, fijos o semifijos ubicados en la vía pública o lugares abiertos;

II.- Los establecimientos que presten servicio de asistencia social;

III.- Los rastros;

IV.- Los baños y albercas públicos;

V.- Salas de masaje;

VI.- Las funerarias, cementerios y crematorios; y

VII.- Los demás casos que se señalen en esta ley y otras disposiciones legales aplicables.

Cuando los establecimientos a que se refiere este artículo cambien de ubicación, se observará lo dispuesto en el párrafo segundo del artículo 159 de esta ley.

ARTICULO 240.- Los obligados a tener licencia sanitaria deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTICULO 241.- Para la construcción o acondicionamiento de un inmueble que se pretenda destinar como establecimiento para el hospedaje, así como para su funcionamiento, se requiere contar con la autorización sanitaria correspondiente.

ARTICULO 242.- Para el traslado de cadáveres de un municipio a otro en el Estado, se requerirá de la autorización del Oficial del Registro Civil. Dicha autorización sólo se otorgará una vez que la autoridad sanitaria conceda el permiso correspondiente y que se satisfagan los requisitos administrativos y sanitarios que establecen esta ley y los demás ordenamientos reglamentarios.

ARTÍCULO 242 BIS.- La internación al Estado y el traslado de cadáveres a otras entidades federativas, solo podrá realizarse mediante autorización de la Secretaría u orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos a que se refiere el artículo anterior.

ARTICULO 243.- Las autorizaciones a que se refiere esta ley podrán ser revisadas por la autoridad sanitaria competente, en los términos de las disposiciones aplicables.

ARTICULO 244.- Los derechos a que se refiere esta ley, se regirán por lo que disponga la legislación fiscal.

CAPITULO II

REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS

ARTICULO 245.- La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado en los siguientes casos:

I.- Cuando, por causas supervinientes, se compruebe que los establecimientos o el ejercicio de las actividades que se hubiesen autorizado, constituyan riesgo o daños para la salud humana;

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

III.- Porque se dé un uso distinto a la autorización;

IV.- Por incumplimiento grave a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

V.- Por reiterada renuencia a acatar las órdenes que dicte la autoridad sanitaria, en los términos de esta ley y demás disposiciones aplicables;

VI.- Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados por el interesado, que hubiesen servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización;

VII.- Cuando el interesado no se ajuste a los términos, condiciones y requisitos en que se le haya otorgado la autorización o haga uso indebido de ésta;

VIII.- Cuando lo solicite el interesado; y

IX.- En los demás casos en que conforme a la ley lo determine la autoridad sanitaria.

ARTICULO 246.- Cuando la revocación de una autorización se funde en los riesgos o daños que pueda causar o cause un servicio, la autoridad sanitaria hará del conocimiento de tales revocaciones a las dependencias y entidades públicas, que tengan atribuciones de orientación al consumidor.

ARTICULO 247.- En los casos a que se refiere el artículo 245 de esta ley, con excepción del previsto en la fracción VIII, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia para que éste ofrezca y presente pruebas y alegue lo que a su derecho convenga. En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin causa justa, la resolución se dictará tomando en cuenta sólo las constancias del expediente.

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

En los casos en que las autoridades sanitarias del Estado fundadamente no puedan realizar la notificación en forma personal, ésta se practicará en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado, mediante dos publicaciones, con una semana de intervalo entre una y otra. En este caso el plazo a que se refiere el párrafo anterior, empezará a contar a partir del día siguiente de la última publicación.

ARTICULO 248.- En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se observará lo dispuesto por los artículos 313 y 319 de esta ley.

ARTICULO 249.- La audiencia se celebrará el día y hora señalados, con o sin la asistencia del interesado. En este último caso, se deberá dar cuenta con la copia del citatorio que se hubiere girado al interesado y con la constancia que acredite que le fue efectivamente entregado, o con los ejemplares del Boletín Oficial del Gobierno del Estado en que hubiesen aparecido publicados los citatorios.

ARTICULO 250.- La celebración de la audiencia podrá diferirse por una sola vez, cuando lo haga necesario el desahogo de las pruebas ofrecidas, por un término que no excederá de cinco días hábiles.

ARTICULO 251.- La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda al concluir la audiencia o dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará de manera personal al interesado.

ARTICULO 252.- La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso, prohibición de venta o de ejercicio de las actividades a que se refiera la autorización revocada.

CAPITULO III CERTIFICADOS

ARTÍCULO 253.- Para los efectos de la esta Ley, se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes o autorizadas a terceros para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTICULO 254.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I.- Prenupciales;

II.- De defunción;

III.- De muerte fetal;

IV.- Descontaminación microbiana; y

V.- Los demás que determinen las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 255.- El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTICULO 256.- Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la Secretaría.

ARTÍCULO 256 BIS. - El certificado de descontaminación microbiana, se expedirá cuando se acredite ante la autoridad competente, la aplicación de Desinfección de Alto Nivel en los establecimientos de servicios dedicados al tratamiento de la salud al que hace referencia el artículo 263 de la presente Ley.

ARTICULO 257.- Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud y de conformidad con las normas técnicas que la misma emita.

TITULO DECIMO CUARTO VIGILANCIA SANITARIA

CAPITULO UNICO

ARTICULO 258.- Corresponde a la Secretaría o a las autoridades municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.

ARTICULO 259.- 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 las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 260.- El acto u omisión contrario a los preceptos de esta ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrá dar lugar a la 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.

ARTICULO 261.- La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo del personal designado por la autoridad sanitaria competente, quienes deberán realizar las respectivas diligencias de conformidad con las prescripciones de esta ley y demás disposiciones aplicables.

También se realizará mediante informes de verificación que reúnan los requisitos señalados en la presente ley.

ARTICULO 262.- Las autoridades sanitarias competentes en el Estado podrán encomendar a sus verificadores, además, actividades de orientación, asesoría, educación y aplicación, en su caso, de las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 273 de esta ley.

ARTÍCULO 263.- Las visitas de verificación podrán ser ordinarias y extraordinarias, en un lapso no mayor a 90 días. Las primeras se efectuarán en días y horas hábiles, y las segundas en cualquier tiempo.

Para los efectos de esta Ley, tratándose de establecimientos industriales, comerciales o de servicios dedicados al tratamiento de la salud como hospitales, clínicas, laboratorios, clínicas ambulatorias, transporte, así como todas aquellas que la autoridad de salud lo indique, se considerarán horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizado.

ARTÍCULO 264.- Los verificadores sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales y servicios dedicados al tratamiento de la salud como hospitales, clínicas, laboratorios, clínicas ambulatorias, transporte, así como todas aquellas que la autoridad de salud lo indique, y en general, a todos los lugares a que hace referencia esta Ley.

Los propietarios, responsables, encargados u ocupantes de establecimientos objeto de verificación estarán obligados a permitir el acceso, a dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTICULO 265.- Los verificadores para practicar visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, expedidas por la autoridad sanitaria competente, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de inspeccionarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

La orden de verificación deberá ser exhibida a la persona con quien se entienda la diligencia, a quien se le entregará una copia.

Las órdenes podrán expedirse para visitar establecimientos de una rama determinada de actividades o señalar al verificador la zona en la que vigilará el cumplimiento por todos los obligados, de las disposiciones sanitarias.

Tratándose de actividades que se realicen en la vía pública, las órdenes podrán darse para vigilar una rama determinada de actividades o una zona que se delimitará en la misma orden.

ARTICULO 266.- En la diligencia de verificación sanitaria se deberán observar las siguientes reglas:

I.- Al iniciar la visita, el verificador deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la autoridad sanitaria competente, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo 265 de esta ley, de la que deberá dejar copia al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta correspondiente;

II.- Al inicio de la visita, se deberá requerir al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, que proponga dos testigos que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. En caso de que la persona con la que se entienda la diligencia no proponga testigos, a pesar de ser requerida para ello, el verificador los designará; en todo caso, en el acta se asentará esta circunstancia, así como el nombre completo y el domicilio de los testigos;

III.- En el acta que se levante con motivo de la verificación, se harán constar las circunstancias de la diligencia, las deficiencias o anomalías sanitarias observadas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso, las medidas de seguridad que se ejecuten; y

IV.- Al concluir la verificación, se dará oportunidad al propietario, responsable, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del transporte, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento, del que se le entregará una copia.

La negativa a firmar el acta o a recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará la validez de la diligencia practicada.

ARTÍCULO 267.- La recolección de muestras para verificación sanitaria deberán apegarse estrictamente a los términos referidos a esta ley, las normas oficiales mexicanas y las normas técnicas que emita la Secretaría, según se trate, en los establecimientos industriales, comerciales y de servicios dedicados al tratamiento de la salud como hospitales, clínicas, laboratorios, clínicas ambulatorias, transporte, así como todos aquellos establecimientos y lugares que la autoridad de salud lo indique, las cuales se efectuarán con sujeción a las siguientes reglas:

I.- Se observarán las formalidades y requisitos exigidos para las visitas de verificación;

II.- La toma de muestras podrá realizarse en cualquiera de las etapas del proceso, pero deberán tomarse del mismo lote, producción o recipiente, procediéndose a identificar las muestras en envase que puedan ser cerrados y sellados;

III.- Se obtendrán tres muestras del producto. Una de ellas se dejará en poder de la persona con quien se entienda la diligencia para su análisis particular, otra muestra podrá quedar a disposición de la autoridad sanitaria competente y tendrá el carácter de muestra testigo; la última será enviada por la autoridad competente al laboratorio autorizado y habilitado por esta, para su análisis oficial;

IV.- El resultado del análisis oficial se notificará en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la fecha de la toma de muestras;

V.- En caso de desacuerdo con el resultado que se haya notificado, el interesado lo podrá impugnar dentro de un plazo de quince días hábiles a partir de la notificación del análisis oficial. Transcurrido este plazo sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme y la autoridad procederá conforme a la fracción VIII de este artículo, según corresponda;

VI.- Con la impugnación a que se refiere la fracción anterior el interesado deberá acompañar el original del análisis particular que se hubiere practicado a la muestra que haya sido dejada en poder de la persona con quien se entendió la diligencia de muestreo, así como, en su caso, la muestra testigo. Sin el cumplimiento de este requisito no se dará trámite a la impugnación y el resultado del análisis oficial quedará firme;

VII.- La impugnación presentada en términos de las fracciones anteriores dará lugar a que la autoridad sanitaria competente analice la muestra testigo en un laboratorio que la misma señale, en presencia de las partes interesadas. En el caso de insumos médicos, el análisis se deberá realizar en un laboratorio autorizado como laboratorio de control analítico auxiliar de la regulación sanitaria. El resultado del análisis de la muestra testigo será el que en definitiva acredite si el producto en cuestión reúne o no los requisitos y especificaciones sanitarios exigidos; y

VIII.- El resultado del análisis de la muestra testigo se notificará en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo al interesado o titular de la autorización sanitaria de que se trate, y en caso de que el producto reúna los requisitos y especificaciones requeridos, la autoridad sanitaria procederá a otorgar la autorización que se haya solicitado, a ordenar el levantamiento de la medida de seguridad que se hubiera ejecutado, según corresponda. Si el resultado a que se refiere la fracción anterior comprueba que el producto no satisface los requisitos y especificaciones sanitarios la autoridad procederá a dictar y ejecutar las medidas de seguridad sanitarias que procedan o a confirmar las que se hubieren ejecutado, a imponer las sanciones que correspondan y a negar o revocar, en su caso, la autorización de que se trate.

ARTICULO 268.- Si la diligencia se practica en un establecimiento que no sea titular del registro del producto objeto de la muestra, cuando proceda, se correrá traslado al titular mediante notificación personal o por correo certificado con acuse de recibo, de una copia del acta de verificación que consigne el muestreo realizado, así como del resultado del análisis oficial, a efecto de que éste tenga oportunidad de impugnar el resultado, dentro de los quince días hábiles siguientes. En este caso, el titular podrá inconformarse, solicitando sea realizado el análisis de la muestra testigo.

El depositario de la muestra testigo será responsable solidario con el titular, si no conserva la muestra citada.

El procedimiento de muestreo no impide que la autoridad dicte y ejecute las medidas de seguridad sanitarias que proceden, en cuyo caso se asentará en el acta de verificación las que se hubieren ejecutado y los productos que comprende.

ARTICULO 269.- En el caso de muestras de productos perecederos, deberán conservarse en condiciones óptimas para evitar su descomposición y su análisis deberá iniciarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la hora en que se recogieron. El resultado del análisis se

notificará en forma personal al interesado dentro de los quince días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que se hizo la verificación.

El particular podrá impugnar el resultado del análisis en un plazo de tres días contados a partir de la notificación, en cuyo caso se procederá en los términos de las fracciones VI y VII del artículo 267 de esta ley.

Transcurrido este plazo, sin que se haya impugnado el resultado del análisis oficial, éste quedará firme.

ARTICULO 270.- En el caso de los productos recogidos en procedimientos de muestreo o verificación, sólo los laboratorios autorizados o habilitados por la autoridad sanitaria competente en el Estado, determinarán por medio de los análisis practicados, si tales productos reúnen o no sus especificaciones.

ARTICULO 271.- Cuando la autoridad sanitaria detecte alguna publicidad a los productos y servicios regulados por la presente ley, de la que se derive alguna posible infracción al presente ordenamiento y demás disposiciones legales y reglamentarias de la materia, se elaborará un informe detallado donde se expresará:

I.- El lugar, fecha y hora de la verificación;

II.- El medio de comunicación social en que se haya emitido;

III.- El texto de la nota publicitaria y la descripción del producto o servicio de que se trate; y

IV.- Las irregularidades sanitarias detectadas y las violaciones a esta ley y demás disposiciones generales aplicadas en materia de salud, en que se hubiere incurrido.

En el supuesto de que el medio de comunicación social verificado sea la prensa u otra publicación, el informe de verificación deberá integrarse invariablemente con una copia de la parte relativa que contenga la publicidad donde se aprecie, además, el texto o mensaje publicitario, la denominación del periódico o publicación y su fecha.

TITULO DECIMO QUINTO MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES

CAPITULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTICULO 272.- Se consideran medidas de seguridad aquellas disposiciones que dicten la Secretaría y los Municipios, en el ámbito de su competencia, y de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones, que en su caso, correspondieren.

ARTICULO 273.- Son medidas de seguridad sanitaria, las siguientes:

I.- El aislamiento;

II.- La cuarentena;

III.- La observación personal;

III Bis. - La descontaminación de espacios y superficies por medio de desinfección de alto nivel en su fase de vapor de peróxido de hidrógeno.

IV.- La vacunación de personas;

V.- La vacunación de animales;

VI.- La destrucción o control de insectos y otra fauna transmisora y nociva;

VII.- La suspensión de trabajos o servicios;

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

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

X.- La prohibición de actos de uso;

XI.- Restablecimiento de los servicios de agua potable y avenamiento; y

XII.- Las demás de índole sanitaria que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTICULO 274.- Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el período de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

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

ARTICULO 275.- Se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTICULO 276.- 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.

ARTICULO 277.- Se ordenará la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I.- Cuando no hayan sido vacunados contra la tifoidea, la tosferina, la difteria, el tétano, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles cuya vacunación se estime obligatoria;

II.- En caso de epidemia grave; y

III.- Si existiera peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTICULO 278.- La Secretaria 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.

ARTICULO 279. - La Secretaria y los Municipios, ejecutarán las medidas necesarias para la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva, cuando éstos constituyan un peligro grave para la salud de las personas.

En todo caso, se dará a las dependencias encargadas de la sanidad animal la intervención que corresponda.

ARTICULO 280.- La Secretaría y los Municipios podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTICULO 281.- La suspensión de trabajos o servicios será temporal. Podrá ser total o parcial y se aplicará por el tiempo estrictamente necesario para corregir las irregularidades que pongan en peligro la salud de las personas. Se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar la referida suspensión. Esta será levantada a instancias del interesado o por la propia autoridad que la ordenó, cuando cese la causa por la cual fue decretada.

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

ARTICULO 282.- La Secretaría podrá ordenar el restablecimiento de los servicios de agua potable y avenamiento. Al efecto, se ejecutarán las acciones necesarias que permitan asegurar el restablecimiento de dichos servicios.

ARTICULO 283.- El aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas, o carecer de los requisitos esenciales que se establezcan en esta ley y en las demás disposiciones legales aplicables; la Secretaría y las autoridades municipales, en el ámbito de su respectiva competencia, podrán detenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

Si el dictamen indicara que el bien asegurado no es nocivo pero carece de los requisitos esenciales establecidos en esta ley y demás disposiciones legales aplicables, la autoridad sanitaria concederá al interesado un plazo hasta de treinta días para que trámite el cumplimiento de los requisitos omitidos. Si dentro de este plazo el interesado no realizara el trámite indicado o no gestionara la recuperación acreditando el cumplimiento de lo ordenado por la autoridad sanitaria, se entenderá que la materia del aseguramiento causa abandono y quedará a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento.

Si del dictamen resultara que el bien asegurado es nocivo, la autoridad sanitaria, dentro del plazo establecido en el párrafo anterior y previa la observancia de la garantía de audiencia, podrá determinar que el interesado, bajo la vigilancia de dicha autoridad, someta al bien asegurado a un tratamiento que haga posible su legal aprovechamiento, de ser posible, en cuyo caso y previo el dictamen de la autoridad sanitaria el interesado podrá disponer de los bienes que haya sometido a tratamiento para destinarlos a los fines a que la propia autoridad le señale.

Los productos perecederos asegurados que se descompongan en poder de la autoridad sanitaria, así como los objetos, productos o sustancias que se encuentren en evidente estado de descomposición, adulteración o contaminación que no los hagan aptos para el consumo, serán destruidos de inmediato por la autoridad sanitaria, la que levantará un acta circunstanciada de la destrucción.

Los productos perecederos que no se reclamen por los interesados dentro de las veinticuatro horas de que hayan sido asegurados, quedarán a disposición de la autoridad sanitaria, la que los entregará para su aprovechamiento, de preferencia a instituciones de asistencia social, públicas o privadas.

ARTÍCULO 284.- La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, se ordenará, previa la observancia de la garantía de audiencia, y de

dictamen pericial, cuando a juicio de las autoridades sanitarias, se considere que es indispensable para evitar un daño grave a la salud o a la vida de las personas.

CAPITULO II

SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTICULO 285.- Las violaciones a los preceptos de esta ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias estatales o municipales, según corresponda, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en que se incurra.

ARTICULO 286.- Las sanciones administrativas que se podrán aplicar, según la gravedad de la falta serán:

- I.- Amonestación con apercibimiento;
- II.- Multa;
- III.- Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total; y
- IV.- Arresto hasta por veinticuatro horas.

ARTICULO 287.- Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I.- Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II.- La gravedad de la infracción;
- III.- Las condiciones socioeconómicas del infractor; y
- IV.- La calidad de reincidente del infractor.

ARTICULO 288.- Se sancionará con multa equivalente hasta cincuenta veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 42, 43, 66, 82, 84, 99, 100, 101, 113, 175, y 240 de esta ley.

ARTICULO 289.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 93, 103, 109, 174, 176, 177, 179, 239, 241, 242, 255, 256, 257 y 264 de esta ley.

ARTICULO 288.- Se sancionará con multa equivalente hasta cincuenta Unidades de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 42, 43, 66, 82, 84, 99, 100, 101, 113, 175, y 240 de esta ley.

ARTICULO 289.- Se sancionará con multa equivalente de diez hasta cien Unidades de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 93, 103, 109, 174, 176, 177, 179, 239, 241, 242, 255, 256, 257 y 264 de esta ley.

ARTICULO 290.- Se sancionará con multa equivalente de cincuenta a quinientas Unidades de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 81 y 94 de esta ley.

ARTÍCULO 290 BIS.- Se sancionará con multa equivalente de doscientos a quinientas Unidades de Medida y Actualización, la violación a lo dispuesto por el artículo 242 bis de esta Ley.

ARTÍCULO 290 BIS A.- Se sancionará con multa equivalente de cuatro mil hasta diez mil Unidades de Medida y Actualización, la violación a las disposiciones contenidas en los artículo 154 Bis B y 154 Bis F, párrafo segundo de esta Ley.

ARTICULO 291.- Las infracciones a las disposiciones de esta Ley, en materia de salubridad local, y demás disposiciones generales y normas técnicas que deriven de la misma, no previstas en este Capítulo, serán sancionadas con multa equivalente hasta por quinientas Unidades de Medida y Actualización, atendiendo a las reglas de clasificación que se establecen en el artículo 287 de esta Ley.

ARTICULO 292.- El importe de las multas impuestas por la autoridad sanitaria quedará a beneficio del patrimonio de la beneficencia pública, por conducto del Fondo Estatal de Solidaridad.

ARTICULO 293.- La aplicación de las multas serán sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades. Impuesta una multa, se comunicará a la autoridad fiscal correspondiente, para que la haga efectiva a través del procedimiento económico coactivo.

Cuando la autoridad fiscal haga efectiva la multa, deberá dar aviso a la autoridad que impuso la sanción.

ARTICULO 294.- Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, según la gravedad de la infracción y las características de la actividad o establecimiento, en los siguientes casos:

I.- Cuando los establecimientos a que se refiere el artículo 239 de esta ley, carezcan de la correspondiente licencia sanitaria;

II.- Cuando requerido por la autoridad sanitaria, el responsable de un establecimiento se niegue a cumplir con las indicaciones que legalmente le hubiere hecho la autoridad, para evitar riesgos en la salud de las personas;

III.- Cuando los establos, rastros, zahurdas, granjas avícolas o porcícolas, conejeras, apriscos o apiarios, estén instalados dentro de las zonas urbanas;

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; y

V.- Cuando después de la reapertura de un establecimiento, local, fábrica, construcción o edificio, por motivo de suspensión de trabajos o actividades, o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud.

En el caso de la fracción III de este artículo, se estará a lo dispuesto en esta ley y en la Ley de Ganadería para el Estado de Sonora. En el caso de la fracción V, se impondrá de inmediato la clausura definitiva. En los demás casos podrá, a juicio de la autoridad sanitaria, decretarse la clausura temporal y si se presentará reincidencia la clausura definitiva.

ARTICULO 295.- 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.

ARTICULO 296.- 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.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquier otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES

ARTICULO 297.- El ejercicio de las facultades discrecionales por parte de las autoridades sanitarias del Estado, 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 los derechos e intereses de la sociedad;

III.- Se considerará la trascendencia del asunto de que se trate y la conveniencia de suprimir prácticas que en cualquier forma, pongan en peligro la salud de las personas; y

IV.- La resolución que se adopte se hará saber por escrito al interesado, dentro de un plazo no mayor de cinco días hábiles, contados a partir de la fecha en que se dicte tal resolución.

ARTICULO 298.- 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 procesal;

V.- Probidad y buena fe;

VI.- Participación;

VII.- Publicidad;

VIII.- Coordinación;

IX.- Eficiencia; y

X.- Jerarquía.

ARTÍCULO 299.- La Secretaría y los Municipios, con base en los resultados de la visita o del informe de verificación a que se refiere el artículo 266 de esta ley, podrán dictar las medidas para

corregir las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo adecuado para su realización.

ARTICULO 300.- Las autoridades sanitarias, para hacer cumplir sus determinaciones podrán emplear cualesquiera de los siguientes medios de apremio:

I.- Multa, desde diez hasta quinientas Unidades de Medida y Actualización, que se duplicará en caso de reincidencia.

La multa deberá pagarse dentro de un plazo máximo de cinco días, comprobándose ante la autoridad sanitaria su cumplimiento, mediante la presentación del recibo correspondiente. El importe de la multa quedará a beneficio del Fondo Estatal de Solidaridad. Cuando se trate de pequeños comerciantes o vendedores ambulantes la multa será fijada de diez a veinte Unidades de Medida y Actualización;

II.- El auxilio de la fuerza pública, que deberá prestarse en el momento en que sea solicitado; y

III.- El arresto hasta por treinta y seis horas, después de haberse aplicado la medida a que se refiere la fracción I.

Los verificadores sanitarios podrán solicitar directamente, y deberá prestárselas, el auxilio de la fuerza pública, cuando actúen para cumplimentar una determinación de la autoridad sanitaria y para la fijación de los sellos correspondientes, pero sólo en tanto concluyan la diligencia respectiva.

ARTICULO 301.- Elaborada una acta o un informe de verificación, según el caso, se le dará copia al interesado, notificándole que dispone de un plazo de cinco días para comparecer ante la autoridad sanitaria a manifestar lo que a su derecho convenga y a ofrecer las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta o informe de verificación. En esta comparecencia, el interesado señalará el domicilio para oír y recibir notificaciones; en caso de no señalarlo, las ulteriores notificaciones, aún las de carácter personal, se harán en el lugar de la verificación.

ARTICULO 302.- El cómputo 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 establece.

ARTICULO 303.- Una vez oído al presunto infractor o a su representante legal y desahogadas las pruebas que ofreciera y fueren admitidas, se procederá dentro de los cinco días hábiles siguientes, a dictar, por escrito, la resolución que proceda, la cual será notificada en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo, al interesado o a su representante legal.

En la resolución a que se refiere el párrafo anterior, la autoridad sanitaria podrá imponer las medidas de seguridad y sanciones a que se refiere la presente ley. También podrá confirmar, modificar o revocar las medidas de seguridad impuestas por los verificadores o por las misma autoridad durante el procedimiento.

ARTICULO 304.- Independientemente de la carga que tiene el particular de probar sus respectivas proposiciones de hechos, la autoridad sanitaria podrá:

I.- Solicitar los informes de autoridad sobre los hechos, constancias o documentos que obren en sus archivos o de que hayan tenido conocimiento por razón de la función que desempeñen estas autoridades y que se relacionen con el asunto de que se trate y pedir la aclaración o ampliación a cualquier punto del mismo;

II.- Decretar en todo tiempo, la práctica o ampliación de cualquier diligencia probatoria, siempre que sea conducente para el conocimiento de la verdad sobre los puntos que versen en el acta o informe de verificación, a fin de mejor proveer al momento de decretar la resolución que corresponda;

III.- Examinar documentos, objetos y lugares o hacerlos reconocer por peritos, y en general, practicar cualquier diligencia que, a su juicio, sea necesaria para el esclarecimiento de la verdad; y

IV.- Asistirse por uno o más peritos cuando lo considere necesario para el esclarecimiento de puntos o cuestiones controvertidos o para el cumplimiento de actos que no esté en condiciones de apreciar por sí mismo.

La inspección de lugares u objetos se encomendará a uno o más verificadores, nombrados por el encargado de la unidad administrativa correspondiente.

ARTICULO 305.- En caso de que el presunto infractor no compareciera dentro del plazo fijado por el artículo 301, se procederá a dictar, en rebeldía, la resolución definitiva y a notificarla personalmente o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTICULO 306.- En los casos de la aplicación de la sanción que señale en la fracción III del artículo 286 de la presente ley, se observarán las siguientes reglas:

I.- La autoridad sanitaria señalará al propietario, encargado o responsable del inmueble de que se trate, un plazo prudente para el cumplimiento voluntario de la resolución respectiva, atendiendo a las circunstancias de hechos y de las personas;

II.- Transcurrido el plazo a que se refiere la fracción anterior, si no se ha dado cumplimiento a la citada resolución, la autoridad sanitaria ejecutará la misma a costa del obligado, expresando que lo hace en su rebeldía;

III.- Los bienes que se encuentren en el inmueble referido, si fuere necesario desocuparlo y si no hubiera persona autorizada que los recoja, se remitirán por inventario al local que designe la autoridad sanitaria, levantándose acta circunstanciada al efecto.

Tratándose de ganado mayor o menor, se remitirá éste de inmediato a cualesquiera de los rastros de la localidad para su sacrificio, quedando el remanente del producto de la venta de su carne y derivados, deducidos los gastos de ejecución respectivos, depositado en la institución de crédito, que determine la Secretaría, a disposición del interesado, sin responsabilidad alguna para la autoridad sanitaria; y

IV.- Si el interesado no gestionara la recuperación de los bienes y del numerario a que se refiere la fracción anterior dentro de un plazo de treinta días hábiles, se entenderá que el dinero y los bienes causan abandono y quedarán a disposición de la autoridad sanitaria para su aprovechamiento.

ARTICULO 307.- Cuando se ordene la suspensión de actividades de establecimientos como establos, granjas avícolas y porcícolas, apiarios y otros similares, se podrá ordenar además:

I.- La no repoblación de ganado.

II.- La transferencia inmediata del ganado a otros establecimientos que señale el interesado. Si el interesado no señala ningún establecimiento, la autoridad sanitaria determinará el lugar a donde serán remitidos; y

III.- El sacrificio inmediato del ganado enfermo que por la gravedad de su padecimiento no pueda ser remitido a otro establecimiento para su curación.

Los gastos de transferencia del ganado, su mantenimiento o sacrificio correrán a cargo del propietario del establecimiento en que se haya cometido la infracción.

ARTICULO 308.- Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de uno o varios delitos, la autoridad sanitaria competente formulará la denuncia correspondiente ante el Ministerio Público, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPITULO IV

RECURSO DE INCONFORMIDAD

ARTICULO 309.- Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que con motivo de la aplicación de esta Ley den fin a una instancia, resuelvan un expediente, o en los que impongan una medida de seguridad, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad.

ARTICULO 310.- El plazo para interponer el recurso será de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente de aquél en que se hubiese notificado la resolución o acto que se recurra.

ARTICULO 311.- El recurso se interpondrá ante la unidad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado, con acuse de recibo.

En este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTICULO 312.- En el escrito, se precisará el nombre y domicilio de quien promueva, los actos objeto del recurso, la fecha en que, bajo protesta de decir verdad, manifieste el recurrente que tuvo conocimiento de la resolución recurrida, los agravios que, directa o indirectamente, a juicio del recurrente, le causa la resolución o acto impugnado, debiendo explicar por que considera que es ilegal el acto o la resolución impugnada, la mención de la autoridad que haya dictado la resolución, ordenando o ejecutado el acto y el ofrecimiento de las pruebas, que el inconforme se proponga rendir.

Al escrito deberán acompañarse los siguientes documentos:

I.- Los que acrediten la personalidad del promovente, siempre que no sea el directamente afectado y cuando dicha personalidad no hubiere sido reconocida con anterioridad en la instancia o expediente que concluyó con la resolución impugnada;

II.- Los documentos que el recurrente ofrezca como pruebas y que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado; y

III.- El original de la resolución impugnada, en su caso.

ARTICULO 313.- En la tramitación del recurso se admitirán toda clase de medios probatorios, excepto la confesional.

ARTICULO 314.- Al recibir el recurso, la unidad respectiva verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo, debe admitirlo. En el caso de que la unidad citada considere, previo estudio de los antecedentes respectivos, que procede el desechamiento del recurso, emitirá opinión técnica en ese sentido.

ARTICULO 315.- En la substanciación del recurso sólo procederán las pruebas que se hayan ofrecido en la instancia o expediente que concluyó con la resolución o acto impugnado y las

supervenientes. Estas últimas deberán acompañarse de los elementos necesarios para su desahogo.

Las pruebas ofrecidas que procedan, se admitirán por el área competente que deba continuar el trámite del recurso y para su desahogo, en su caso, se dispondrá de un término de treinta días hábiles contados a partir de la fecha en que hayan sido admitidas.

ARTICULO 316.- En el caso de que el recurso fuera admitido, la unidad, sin resolver en lo relativo a la admisión en las pruebas que se ofrezcan, emitirá una opinión técnica del asunto dentro de un plazo de treinta días hábiles contados a partir del auto admisorio, y de inmediato remitirá el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, al área competente de la autoridad sanitaria que corresponda y que deba continuar el trámite del recurso.

El Titular del Poder Ejecutivo y, en su caso, los Ayuntamientos, por conducto de las autoridades administrativas que correspondan, resolverán los recursos que se interpongan con base en esta ley.

ARTÍCULO 317.- A solicitud de los particulares que se consideren afectados por alguna resolución o acto de la autoridad sanitaria, ésta los orientará sobre el derecho que tienen de recurrir la resolución o acto de que se trate y sobre la tramitación del recurso.

ARTICULO 318.- Ante la interposición del recurso, se decretará la suspensión del acto reclamado, siempre y cuando se satisfagan los siguientes requisitos:

I.- Que lo solicite el recurrente;

II.- Que no se siga perjuicio al interés social, ni se contravengan disposiciones de orden público;

III.- Que fueren de difícil reparación los daños y perjuicios que se causen al recurrente, con la ejecución del acto o resolución combatida; y

IV.- Que se garantice el interés fiscal, tratándose de sanciones pecuniarias.

ARTICULO 319.- En la tramitación del recurso de inconformidad, se aplicará supletoriamente el Código de Procedimientos Civiles del Estado.

CAPITULO V PRESCRIPCION

ARTICULO 320.- El ejercicio de la facultad para imponer las sanciones administrativas previstas en la presente ley, prescribirá en el término de cinco años.

ARTICULO 321.- 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.

ARTICULO 322.- Cuando el presunto infractor impugnara los actos de la autoridad sanitaria competente, se interrumpirá la prescripción, hasta en tanto la resolución definitiva que se dicte no admita ulterior recurso.

ARTICULO 323.- Los interesados podrán hacer valer la prescripción, por vía de excepción, la autoridad deberá declararla de oficio.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.- La presente ley entrará en vigor tres días después de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTICULO SEGUNDO.- Se aboga la Ley Número 67 de Salud para el Estado de Sonora, publicada en el alcance al número 18 del Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora, de fecha 30 de agosto de 1984, Tomo CXXXIV, y sus reformas y adiciones, así como todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

ARTICULO TERCERO.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con esta ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la Ley Número 67 de Salud para el Estado de Sonora que se aboga, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la citada ley.

ARTICULO CUARTO.- Las autorizaciones que se hubieren expedido con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente ley, seguirán válidas hasta su vencimiento. Las nuevas autorizaciones se otorgarán en los términos de la presente ley.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 49

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá emitir la normatividad correspondiente con el propósito de hacer efectivas las disposiciones del presente Decreto.

En dicha normatividad, se implementarán las acciones correspondientes a efecto de garantizar a los concesionarios de los establecimientos expendedores de alimentos al interior de los planteles educativos, y que durante el año escolar hayan atendido a cabalidad las disposiciones contenidas en este decreto, las facilidades y consideraciones necesarias al momento de concursar por la renovación de la referida concesión, en reconocimiento a la promoción de una cultura a la buena alimentación.

TRANSITORIOS DEL DECERTO 107

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado, deberá realizar las modificaciones que correspondan a los reglamentos respectivos y presentar el programa a que se hace referencia en el Artículo 148 Bis, en un plazo de sesenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 27

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado de Sonora y los ayuntamientos deberán destinar los recursos financieros necesarios, dentro de sus respectivos presupuestos de egresos de cada año, para cumplimentar lo dispuesto por la Ley de Salud y la Ley de Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones para el Estado de Sonora.

El Congreso del Estado deberá establecer las contribuciones necesarias para solventar el gasto que importan los servicios de prevención y rehabilitación en materia de adicción a la ludopatía u otras afecciones que originan el contenido del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- Los ayuntamientos del Estado deberán adecuar su reglamentación municipal en materia de ordenamiento territorial y desarrollo urbano dentro de los 90 días posteriores al inicio de vigencia del presente Decreto.

ARTICULO CUARTO.- Hasta en tanto los ayuntamientos no cuenten con lo señalado en el artículo anterior, deberán ceñir su actuación de manera supletoria a las disposiciones emanadas del presente Decreto.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 186

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 188

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 191

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 8

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 55

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 86

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 91

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 100

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 101

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 125

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 128

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado deberá contemplar una partida especial dentro del proyecto del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado para el Ejercicio Fiscal de 2018, para hacer efectiva la aplicación el presente Decreto.

TRANSITORIO DEL DECRETO 148

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 160

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 165

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 166

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La titular del Ejecutivo del Estado, a través del Secretario del Ramo, deberá de difundir entre las y los sonorenses, el derecho que tienen las mujeres embarazadas de recibir la asistencia médica necesaria, cuando se encuentren ante una urgencia obstétrica independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

TRANSITORIO DEL DECRETO 209

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 64

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Titular del Poder Ejecutivo y los Ayuntamientos, deberán adecuar sus disposiciones reglamentarias a lo dispuesto en el presente Decreto, a más tardar, dentro de los ciento ochenta días naturales después de su entrada en vigor.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 85

ARTÍCULO ÚNICO.- El Presente Decreto entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 103

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado contará con una plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley para adecuar sus reglamentaciones al presente decreto.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 117

ARTICULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría de Hacienda en coordinación con la Secretaría de Salud, realizará las adecuaciones urgentes y necesarias para hacer frente a los requerimientos presupuestales inmediatos a consecuencia del Artículo Segundo de este Decreto.

ARTÍCULO TERCERO.- Para estar en posibilidad de dar cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Artículo 110 BIS de la Ley de Salud del Estado de Sonora, que se adiciona en términos del Artículo Segundo del presente Decreto, la Secretaría de Salud deberá convocar al Titular de la Secretaría de Hacienda, al Titular de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, al Titular del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización y a por lo menos un representante de organizaciones ciudadanas, con el objeto de integrar un Comité de Supervisión que implementará el proceso de asignaciones presupuestales y dará puntual seguimiento.

TRANSITORIO DEL DECRETO 133

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIO DEL DECRETO 176

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIO DEL DECRETO 178

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIO DEL DECRETO 179

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIO DEL DECRETO 184

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIO DEL DECRETO 188

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

TRANSITORIOS DEL DECRETO 86

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Poder Judicial del Estado de Sonora, en plazo de sesenta días naturales a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, deberá de firmar convenios de colaboración con las autoridades de Salud y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos para dar cumplimiento a lo dispuesto en este ordenamiento jurídico.

A P E N D I C E

LEY 109.- B.O. No. 50 Sección I, de fecha 22 de junio de 1992.

LEY 268.- B.O. No. 20 Sección II, de fecha 10 de marzo de 1997, que adiciona una fracción IV al artículo 5º.; se reforman los artículos 5º en sus fracciones II y III; 155 y 316, segundo párrafo y se deroga la fracción VI del artículo 91.

DECRETO 421; B.O. No. 2 Sección IV, de fecha 7 de julio de 2003; que reforma las fracciones XVII y XVIII del artículo 3º y el artículo 291; se adiciona una fracción XIX al artículo 3º., un Título Décimo Primero Bis y un Capítulo Único; así como los artículos 154 Bis al 154 Bis G, 242 Bis, 290 Bis y 290 Bis A.

Ley 158; B. O. No. 49, SECCIÓN I, de fecha 20 de junio de 2005, que deroga la fracción XVIII del artículo 3º y los artículos 154 Bis A, 154 Bis B, 154 Bis D y 154 Bis G.

DECRETO 276; B. O. No. 2, SECCIÓN III, de fecha 6 de julio de 2006, que reforma las fracciones VI y VII y se adiciona la fracción VIII al artículo 15.

DECRETO 121; B. O. No. 46 sección III, de fecha 9 de junio de 2008, que reforma la fracción III del artículo 87 y la denominación del Título Décimo y se adicionan la fracción XVII BIS al artículo 3º, la fracción XI BIS al artículo 23, un Capítulo IV al Título Décimo, con un artículo 148 BIS, así como un artículo 160 BIS

DECRETO 157; B. O. No. 51, sección V, de fecha 26 de diciembre de 2008, que reforma el artículo 151.

DECRETO; B. O. No. 45, sección III, de fecha 4 de junio de 2009, que reforma los artículos 4o, fracciones VIII, IX, X y XVIII; 15, fracción I; 87, fracción III; 96, párrafo segundo; 101, fracciones I y V; 115, fracciones V y VI; 117, fracciones VIII y IX; 128, párrafo segundo; 130; los artículos 154; 158, fracción I; 160; la denominación del Capítulo III del Título Décimo Segundo; los artículos 165; 169; 171; 173, fracciones II y III; 174, párrafo segundo; 191; 203; la denominación del Capítulo IX del Título Décimo Segundo; los artículos 207; 208; 210; la denominación del Capítulo X del Título Décimo Segundo; el artículo 215; la denominación del Capítulo XIV del Título Décimo Segundo; los artículos 224; 225 y 239, fracciones IV, V y VI y párrafo segundo; que derogan los artículos 129; 153; 158, fracción II; 166; 168; 170; 172; la denominación del Capítulo XV del Título Décimo Segundo y los artículos 227, 228 y 229; asimismo, adiciona al artículo 4o, la fracción XIX; los artículos 50 Bis y 52 Bis; a los artículos 88, el párrafo segundo; 115, la fracción VII; 117, la fracción X; 158, el párrafo segundo; 159, el párrafo segundo; 211, los párrafos segundo y tercero y 239, la fracción VII.

DECRETO 49; B. O. No. 51, sección II, de fecha 28 de junio de 2010, que reforma el párrafo segundo de la fracción II del artículo 89 y se adiciona un artículo 89 BIS.

DECRETO 107; B. O. No. 50, sección III, de fecha 23 de junio de 2011, que reforma el artículo 148 BIS y adiciona un artículo 148 BIS 1.

DECRETO 27; B. O. No. 51, sección XI, de fecha 27 de junio de 2013, que reforma los artículos 3o, fracción XVII, 60, fracción I, la denominación del Capítulo I del Título Décimo, la denominación del Capítulo XV del Título Décimo Segundo y el artículo 227; asimismo, se adicionan los Capítulos I Bis y V al Título Décimo y los artículos 142 Bis, 142 Bis 1, 142 Bis 2, 142 Bis 3, 148 Ter y 148 Ter 1.

DECRETO 69; B. O. No. 49, sección V, de fecha 16 de diciembre de 2013, que reforma el artículo 58 y deroga los artículos 59, 60, 61 y 62.

DECRETO 186; B. O. No. 5, sección I, de fecha 16 de julio de 2015, que reforma la fracción I del artículo 50.

DECRETO 188; B. O. No. 5, sección II, de fecha 16 de julio de 2015, que reforma la fracción II y se adicionan las fracciones IV, V, VI, VII, VIII y IX del artículo 143.

DECRETO 191; B. O. No. 5, sección II, de fecha 16 de julio de 2015, que reforma la fracción II y se adicionan las fracciones II Bis y II Ter al artículo 50.

DECRETO 8; B. O. No. 38, sección II, de fecha 09 de noviembre de 2015, que reforma las fracciones IV y V y se adiciona una fracción VI, todos del artículo 52.

DECRETO 55; B. O. No. 46, sección III, de fecha 09 de junio de 2016, que reforman los artículos 101, fracción V, 102, 103, 110, 253, 254 fracciones III y IV, 263, 264, párrafo primero, 267, párrafo primero y fracción III; y se adicionan una fracción V al artículo 254, un artículo 256 BIS y una fracción III Bis al artículo 273, todos a la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

DECRETO 86; B. O. No. 23, sección II, de fecha 19 de septiembre de 2016, que reforman la fracción XVIII del artículo 3º y la denominación del Título Décimo y se adiciona un Capítulo VI al Título Décimo y los artículos 142 BIS 4, 148 TER 2, 148 TER 3, 148 TER 4 y 148 TER 5.

DECRETO 91; B. O. No. 41, sección I, de fecha 22 de noviembre de 2016, que reforman los artículos 10, fracciones XV y XVI y 154 BIS G y se adiciona una fracción XVII al artículo 10.

DECRETO 100; B. O. No. 50, sección II de fecha 22 de diciembre de 2016, que adicionan el Capítulo XVII al Título Décimo Segundo y los artículos 234 BIS y 234 BIS 1 a la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

DECRETO 101; B. O. No. 50, sección II de fecha 22 de diciembre de 2016, que reforman las fracciones V y VI y, se adiciona una fracción VII al artículo 52.

DECRETO 125; B. O. No. 38, sección III de fecha 11 de mayo de 2017, que reforma el primer párrafo y las fracciones III y IV, y se adiciona una fracción V al artículo 148.

DECRETO 128; B. O. No. 38, sección III de fecha 11 de mayo de 2017, que reforma la fracción II del artículo 50.

DECRETO No. 148; B. O. No. 10, sección III, de fecha 03 de agosto de 2017, que reforman los artículos 288, 289, 290, 290 BIS, 290 BIS A, 291 y 300, fracción I.

DECRETO 160; B. O. No. 10, sección II de fecha 03 de agosto de 2017, que reforman los artículos 3o, fracciones XVIII y XIX, 23, fracciones XI, XI BIS y XII, la denominación del Título Décimo, la denominación del Capítulo IV del referido Título Décimo y el artículo 148 Bis, párrafo primero y fracciones IV y V; asimismo, se adicionan una fracción XX al artículo 3o, una fracción XIII al artículo 23 y una fracción VI al artículo 148 Bis.

DECRETO 165; B. O. No. 37, sección II de fecha 06 de noviembre de 2017, que adiciona un artículo 154 BIS H.

DECRETO 166; B. O. No. 37, sección II de fecha 06 de noviembre de 2017, que adiciona el artículo 50 Bis 1.

DECRETO 209; B. O. No. 34, sección I de fecha 26 de abril de 2018, que reforma el Artículo 64.

DECRETO 64; B. O. No. 30, sección III de fecha 10 de octubre de 2019, que reforman los artículos 59, 60, 61 y 62 y se adicionan un segundo párrafo al artículo 28, así como un Capítulo VIII denominado "Del Centro de Atención Telefónico de la Salud" al Título Tercero.

DECRETO 85; B. O. No. 51, sección IV de fecha 23 de diciembre de 2019, que reforma el artículo 167.

DECRETO 103; B. O. No. 19, sección II de fecha 05 de marzo de 2020, que reforman las denominaciones del Título Décimo y de su Capítulo IV, y se adicionan los artículos 148 BIS 2, 148 BIS 3, 148 BIS 4, 148 BIS 5, 148 BIS 6, 148 BIS 7 y 148 BIS 8.

DECRETO 117; B. O. No. 44, sección III de fecha 01 de junio de 2020, que reforman los artículos 97, fracción II y 98, fracciones II y IV y se adiciona el artículo 110 BIS.

DECRETO 133; B. O. No. 27, sección III de fecha 01 de octubre de 2020, que reforman los artículos 15, fracciones VII y VIII, 64 y 65 y se adiciona una fracción IX al artículo 15 de la Ley de Salud para el Estado de Sonora.

DECRETO 176; B.O No. 17 sección III, de fecha 01 de marzo de 2021, que reforman los artículos 16, fracciones VI y VII, y 21 y se adiciona una fracción VIII al artículo 16.

DECRETO 178; B.O No. 20 sección V, de fecha 11 de marzo de 2021, que el Título Décimo BIS y los artículos 148 QUATER al 148 QUATER 21.

DECRETO 179; B.O No. 20 sección V, de fecha 11 de marzo de 2021, que reforman los artículos 5o, fracciones III y IV, y 6o, fracción III; y se adicionan una fracción V al artículo 5o, un artículo 5o BIS y una fracción IV al artículo 6º;

DECRETO 184; B.O No. 21 sección IV, de fecha 16 de marzo de 2021, que reforma la numeración del capítulo único del Título Décimo Primero Bis y se adiciona un capítulo II al Título Décimo Primero Bis y los artículos 154 BIS I, 154 BIS J, 154 BIS K, 154 BIS L y 154 BIS M.

DECRETO 188; B.O No. 21 sección IV, de fecha 16 de marzo de 2021, que reforman los artículos 1o, fracción III y 2º.

DECRETO 86; B.O No. 26 sección I, de fecha 30 de marzo de 2023, que adiciona un artículo 148 QUINQUIES.

ÍNDICE

LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE SONORA	1
TITULO PRIMERO.....	1
DISPOSICIONES GENERALES	1
CAPITULO UNICO.....	1
TITULO SEGUNDO	4
SISTEMA ESTATAL DE SALUD	4
CAPITULO I	5
DISPOSICIONES COMUNES	5
CAPITULO II	7
DISTRIBUCION DE COMPETENCIAS	7
TITULO TERCERO.....	9
PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9
CAPITULO I	9
DISPOSICIONES COMUNES	9
CAPITULO II	10
ATENCIÓN MÉDICA	10
CAPITULO III	11
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	11
CAPITULO IV.....	11
USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y	11
PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	11
CAPITULO V	13
ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL	13
CAPITULO VI.....	15
SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	15
CAPITULO VII.....	15
SALUD MENTAL	15
CAPÍTULO VIII.....	15
DEL CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICO	15
DE LA SALUD.....	15
TITULO CUARTO	16
RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.....	16
CAPITULO I	16
PROFESIONALES, TECNICOS Y AUXILIARES	16
CAPITULO II	17
SERVICIO SOCIAL DE PASANTES Y PROFESIONALES	17
CAPITULO III	18
FORMACION, CAPACITACION Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL.....	18
TITULO QUINTO.....	19
INVESTIGACION PARA LA SALUD.....	19

CAPITULO UNICO	19
TITULO SEXTO	20
INFORMACION PARA LA SALUD	20
CAPITULO UNICO	20
TITULO SEPTIMO	20
PROMOCION DE LA SALUD.....	20
CAPITULO I	20
DISPOSICIONES COMUNES	20
CAPITULO II	21
EDUCACION PARA LA SALUD	21
CAPITULO III	21
NUTRICION	21
CAPITULO IV.....	22
EFECTOS DEL AMBIENTE EN LA SALUD.....	22
TITULO OCTAVO	23
PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES	23
CAPITULO I	23
DISPOSICIONES COMUNES	23
CAPITULO II	23
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	23
CAPITULO III	27
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	27
CAPITULO IV.....	28
ACCIDENTES.....	28
TITULO NOVENO	28
ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCION DE INVALIDEZ	28
Y REHABILITACION DE INVALIDOS	28
CAPITULO I	28
DISPOSICIONES PRELIMINARES.....	28
CAPITULO II	29
PREVENCION DE INVALIDEZ Y REHABILITACION DE INVALIDOS	29
CAPITULO III	30
DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA	30
CAPITULO IV.....	31
DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA.....	31
TÍTULO DÉCIMO	34
PROGRAMAS CONTRA LAS ADICCIONES, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD, DIABETES, CÁNCER CÉRVICO-UTERINO, ENFERMEDADES RENALES Y SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACIÓN INFANTIL DEL ESTADO	34
CAPITULO I	34
DISPOSICIONES GENERALES	34
CAPITULO I BIS	35
PROGRAMA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y	35
EL ABUSO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	35
CAPITULO II	36
PROGRAMA CONTRA EL TABAQUISMO	36
CAPITULO III	36
PROGRAMA CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA	36
CAPITULO IV.....	37
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD, DIABETES, ENFERMEDADES RENALES Y SALUD BUCODENTAL EN LA POBLACION INFANTIL DEL ESTADO	37
CAPÍTULO V.....	39
PROGRAMA CONTRA LA LUDOPATÍA.....	39
CAPÍTULO VI.....	40
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL	40
CONTRA EL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO	40

TÍTULO DÉCIMO BIS	41
DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	41
A LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN TERMINAL	41
CAPÍTULO I	41
DISPOSICIONES COMUNES	41
CAPÍTULO II	42
DE LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS	42
EN SITUACIÓN TERMINAL	42
CAPÍTULO III	43
DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES	43
DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD	43
CAPÍTULO IV	44
DE LOS DERECHOS, FACULTADES Y OBLIGACIONES DE	44
LOS MÉDICOS Y PERSONAL SANITARIO	44
TÍTULO DECIMO PRIMERO	46
DE LOS EXPENDIOS DE ALIMENTOS, BEBIDAS	46
ALCOHOLICAS Y NO ALCOHOLICAS	46
CAPITULO UNICO	46
TITULO DÉCIMO PRIMERO BIS	46
DONACIONES Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS Y PERDIDA DE LA VIDA EN SERES HUMANOS	46
CAPITULO I	46
DONACIONES Y TRANSPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS Y PÉRDIDA DE LA VIDA EN SERES HUMANOS	46
CAPÍTULO II	47
DEL FOMENTO A LA DONACIÓN DE PLASMA CON FINES TERAPÉUTICOS A PACIENTES INFECTADOS DE COVID-19 POR PARTE DE PACIENTES RECUPERADOS.	47
TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO	48
SALUBRIDAD LOCAL	48
CAPITULO I	48
DISPOSICIONES COMUNES	48
CAPITULO II	50
MERCADOS Y CENTROS DE ABASTO	50
CAPITULO III	50
DE LOS ESTABLECIMIENTOS	50
CAPITULO IV	51
CEMENTERIOS Y CREMATORIOS	51
CAPITULO V	51
SERVICIO DE LIMPIA	51
CAPITULO VI	52
RASTROS	52
CAPITULO VII	53
AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO	53
CAPITULO VIII	54
ESTABLOS, GRANJAS AVICOLAS Y PORCICOLAS,	54
APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES	54
CAPÍTULO IX	55
RECLUSORIOS O CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL Y CENTROS DE TRATAMIENTO Y DE APLICACIÓN DE MEDIDAS PARA ADOLESCENTES	55
CAPÍTULO X	55
BAÑOS Y ALBERCAS PÚBLICOS	55
CAPITULO XI	56
CENTROS DE REUNION Y ESPECTACULOS	56
CAPITULO XII	56
ESTABLECIMIENTOS PARA EL HOSPEDAJE	56
CAPITULO XIII	56

GASOLINERAS	56
CAPÍTULO XIV	57
ESTABLECIMIENTOS DEDICADOS A LA PRESTACIÓN DE	57
SERVICIOS PARA EL CUIDADO PERSONAL.....	57
CAPÍTULO XV	57
ESTABLECIMIENTOS DONDE OPEREN MÁQUINAS ELECTRÓNICAS DE JUEGO CON SORTEO DE NÚMEROS Y APUESTAS	57
CAPÍTULO XVI	57
PROGRAMA CONTRA LA RABIA	57
CAPÍTULO XVII	58
PROGRAMA CONTRA LA RICKETTSIOSIS Y LA ENFERMEDAD DE LYME	58
TÍTULO DECIMO TERCERO	58
AUTORIZACIONES Y CERTIFICADOS	58
CAPÍTULO I	58
AUTORIZACIONES.....	58
CAPÍTULO II	60
REVOCACION DE AUTORIZACIONES SANITARIAS	60
CAPÍTULO III	61
CERTIFICADOS	61
TÍTULO DECIMO CUARTO.....	62
VIGILANCIA SANITARIA	62
CAPÍTULO UNICO	62
TÍTULO DECIMO QUINTO	65
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES.....	65
CAPÍTULO I	65
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA.....	65
CAPÍTULO II	68
SANCIONES ADMINISTRATIVAS	68
CAPÍTULO III	70
PROCEDIMIENTOS PARA APLICAR LAS MEDIDAS	70
DE SEGURIDAD Y SANCIONES.....	70
CAPÍTULO IV.....	73
RECURSO DE INCONFORMIDAD	73
CAPÍTULO V.....	74
PRESCRIPCION.....	74
T R A N S I T O R I O S	75