LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS

Última actualización 31-10-2026 Decreto 375

Ley publicada en el Suplemento 1 al número 19 del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el miércoles 7 de marzo de 2018.

TEXTO VIGENTE A PARTIR DEL DÍA UNO DE ENERO DE 2019

***ALEJANDRO TELLO CRISTERNA**, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:*

*Que los **DIPUTADOS SECRETARIOS** de la Honorable Sexagésima Segunda Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente:*

DECRETO # 288

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA

RESULTANDOS

[…]

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 140 y 141 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS

TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
Objeto y Definiciones

ARTÍCULO 1. La presente ley es de orden público e interés social. Tiene por objeto garantizar y proteger el derecho humano a la salud; establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados en el Estado y la concurrencia de éste y sus municipios en materia de salubridad general y local, en términos de los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de la Ley General de Salud.

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

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

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

III. La protección y el fomento de los valores que coadyuven a la creación y conservación de las condiciones de salud;

IV. La participación solidaria, responsable y obligatoria de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

Fracción reformada POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

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

VI. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

VII. El conocimiento de los efectos del medio ambiente y su relación con la salud.

ARTÍCULO 3. La presente Ley tiene por objeto:

I. Determinar los mecanismos para la prestación de los servicios de salud a que se refiere la Ley General;

II. Regular la competencia del Estado en materia de salubridad local y establecer las normas conforme a las cuales ejercerá las atribuciones que le concede la Ley General en materia de salubridad general y prevención de consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de los delitos contra la salud;

III. Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud;

IV. Establecer los derechos y obligaciones de la población en materia de salud;

V. Garantizar la participación social en la definición, ejecución y vigilancia de los programas de salud en el Estado, y

VI. Establecer la concurrencia entre el Estado y sus Municipios en materia de salubridad local.

ARTÍCULO 4. Los habitantes del Estado tienen derecho a la protección de su salud.

El Gobierno del Estado y los Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones encaminadas a garantizar el cumplimiento de este derecho.

El derecho de protección a la salud se otorgará mediante un sistema efectivo sustentado en los siguientes principios:

I. **Universalidad:** Atender a todas las personas sin distinción de clase social, edad, raza, credo o sexo;

II. **Equidad:** Garantizar un acceso igualitario para todos, y

III. **Gratuidad:** Proporcionar, en las unidades médicas del Estado, los servicios de salud y los medicamentos asociados a éstos de manera gratuita para quienes carezcan de seguridad social y los medios económicos para sufragarlos.

IV. **Educación para la Salud:** Impulsar en coordinación con los Ayuntamientos Municipales del Estado, campañas intensivas y permanentes a la población abierta, sobre el uso de medidas preventivas de protección personal y comunitaria.

Fracción adicionada POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

ARTÍCULO 5. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado, en coordinación con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en materia de salubridad general:

I. Organizar, operar, supervisar, evaluar, la prestación de los servicios de salubridad general y coadyuvar, con las entidades públicas, en la prevención de la violencia familiar;

II. La promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica, rehabilitación, cuidados paliativos, y atención inmediata y oportuna a la población en general, en especial a los grupos vulnerables y mujeres en situación de vulnerabilidad que presenten alguna enfermedad crónica, degenerativa, grave o terminal;

Fracción reformada POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

III. La protección social en salud;

IV. La atención materno infantil;

V. Establecer restricciones a la movilidad urbana, y mediante reglas administrativas de carácter general, declarar obligatorios el uso permanente de protectores visual, bucal y facial y, en su caso, establecer sanciones equiparables a la desobediencia civil, de acuerdo a lo previsto en el artículo 215 de la presente ley;

Fracción adicionada POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

VI. La prestación de servicios de planificación familiar;

VII. La salud mental;

VIII. La organización, coordinación, regulación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares, públicas, sociales y privadas para la salud, observando un enfoque de género e igualdad entre mujeres y hombres;

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

IX. La regulación de la formación, profesionalización y actualización de recursos humanos para la salud;

X. La coordinación de la investigación para la salud;

XI. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud, misma que deberá presentarse en formatos accesibles para personas con discapacidad;

XII. La educación para la salud;

XIII. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

XIV. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria;

XV. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores de riesgo ambiental y sus repercusiones en la salud de las personas;

XVI. La salud ocupacional y saneamiento básico;

XVII. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

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

XIX. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

XX. Participar con las autoridades federales en el desarrollo de los programas contra las adicciones en general, de conformidad con los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren;

XXI. Ejercer el control sanitario de los establecimientos, productos y servicios;

XXII. El control y vigilancia sanitaria de la publicidad;

XXIII. Promover, impulsar e implementar el uso de las tecnologías de la información y comunicación para la salud;

Fracción adicionada POG 06 de febrero de 2021 (Decreto 421)

XXIV. La prevención, atención y control de las enfermedades bucodentales, y

Fracción adicionada POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 6. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I. **Secretaría de Salud:** La Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas;

II. **Servicios de Salud:** El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Zacatecas;

III. **Consejo Estatal de Salud:** El órgano de consulta y apoyo de las políticas públicas en materia de salud en el Estado de Zacatecas;

IV. **Ley de Salud:** La Ley de Salud del Estado de Zacatecas;

V. **Ley General:** La Ley General de Salud;

VI. **Director General:** Al Director del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Zacatecas;

VII. **Salubridad General:** Las acciones en materia de salud que establece la Ley General de Salud, y

VIII. **Salubridad Local:** Las acciones en materia de salud que corresponden al Estado de Zacatecas.

CAPÍTULO II
Sistema Estatal de Salud

ARTÍCULO 7. El Sistema de Salud en el Estado está constituido por las dependencias y entidades públicas, así como por las personas físicas y morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el Estado y será coordinado por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 8. El Sistema Estatal de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. Hacer efectivo, en favor de la población del Estado, el derecho humano a la protección de la salud;

II. Proporcionar, con calidad, oportunidad y sin discriminación, los servicios de salud a toda la población del Estado;

III. Contribuir a un adecuado desarrollo de la calidad de vida de la población, haciendo énfasis en las acciones preventivas;

IV. Colaborar al bienestar social de la población, mediante servicios de asistencia, principalmente a personas menores de edad, adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas de violencia familiar, propiciando su incorporación a una vida equilibrada;

V. Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad;

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

VII. Promover el control sanitario en actividades, establecimientos, productos y servicios que se presten para su protección;

VIII. Implementar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar los servicios de salud;

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

IX. Definir los mecanismos de coordinación y colaboración entre autoridades estatales y municipales, y con los sectores social y privado en materia de salud;

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

X. Garantizar la participación de la comunidad en el Sistema Estatal de Salud;

Fracción adicionada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

Fracción reformada POG 16 de septiembre de 2026 (Decreto 347)

XI. Proponer los mecanismos y estrategias que aseguren los materiales y recursos necesarios a las y los auxiliares de la salud comunitarios, y

Fracción adicionada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

Fracción reformada POG 16 de septiembre de 2026 (Decreto 347)

XII. Promover, impulsar e implementar acciones de prevención, sensibilización, información y control sobre la automedicación y la autoprescripción de medicamentos.

Fracción adicionada POG 16 de septiembre de 2026 (Decreto 347)

ARTÍCULO 9. La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud, los Servicios de Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, con los integrantes del sector privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales deberán ajustarse a lo que disponga esta Ley, otros ordenamientos legales aplicables, además de las disposiciones siguientes:

I. Definir las responsabilidades que asuman las partes;

II. Determinar las acciones de orientación, estímulo y apoyo que lleven a cabo las entidades públicas, y

III. Especificar el carácter operativo de la concertación de acciones.

TÍTULO SEGUNDO
AUTORIDADES SANITARIAS

CAPÍTULO ÚNICO
Competencia

ARTÍCULO 10. Son autoridades sanitarias locales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud, y

III. Los Ayuntamientos.

ARTÍCULO 11. Corresponde al Gobernador del Estado ejercer por sí, o a través de la Secretaría de Salud y los organismos públicos descentralizados que correspondan, las atribuciones que se transfieran en competencia concurrente o exclusiva a la entidad federativa, en términos de la Ley General, los convenios y acuerdos que se suscriban, esta Ley y otros ordenamientos aplicables.

ARTÍCULO 12. La Secretaría de Salud estará a cargo de un Secretario, en funciones de Director General de los Servicios de Salud en los términos de su Estatuto Orgánico.

Para el cumplimiento de sus atribuciones, la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora de sector, contará con los organismos públicos descentralizados, órganos desconcentrados, las Unidades Administrativas y servidores públicos que contemple el reglamento interior o el estatuto orgánico, y autorice el presupuesto.

ARTÍCULO 13. A fin de coadyuvar en el diseño y evaluación de las políticas públicas en materia de salud se crea, como un órgano de consulta y apoyo, el Consejo Estatal de Salud, mismo que será integrado por:

I. Un presidente, que será el Gobernador del Estado; en sus ausencias, será suplido por el Secretario de Salud;

II. Un Secretario Técnico que será designado por el Gobernador del Estado a propuesta del Secretario de Salud;

III. Como Vocales:

a) Un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

b) El Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social;

c) El Delegado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, en Zacatecas;

d) El Presidente del Colegio de Médicos de Zacatecas;

e) El Presidente del Colegio de Enfermería de Zacatecas;

f) El Coordinador del Área de Ciencias de la Salud, de la Universidad Autónoma de Zacatecas;

Inciso reformado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

g) Un representante de las Escuelas Privadas que tengan, dentro de su oferta curricular, carreras afines a ciencias de la salud, y

Inciso reformado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

h) Las presidentas y presidentes de los siete municipios del Estado con mayor población.

Inciso adicionado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

Cada miembro propietario tendrá un suplente.

El Presidente del Consejo Estatal de Salud, o quien lo supla, conforme a sus atribuciones o a propuesta de los integrantes, podrá invitar a las sesiones de dicho órgano a representantes de instituciones públicas y privadas, así como a integrantes de los comités municipales y representantes de las y los auxiliares comunitarios, para que intervengan con información, propuestas u opiniones técnicas sobre los asuntos a tratar.

Párrafo reformado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

Los cargos en el Consejo Estatal de Salud serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

La organización, atribuciones y sesiones del Consejo Estatal de Salud, serán establecidas en el Reglamento Interior que al efecto emita el propio Consejo.

ARTÍCULO 14. Corresponde a los Ayuntamientos:

I. Asumir sus atribuciones en los términos de ley y de los acuerdos y convenios que suscriban con el Ejecutivo del Estado, los Servicios de Salud o entre sí;

II. Cumplir con la normatividad que emitan las autoridades sanitarias federales y estatales en las siguientes materias: Calidad del agua para uso y consumo humano, rastros, mercados, centros de abasto, centros de control canino, recolección de residuos, venta de alimentos en vía pública;

III. Establecer en la reglamentación municipal, medidas de control sanitario, en el marco de las leyes de la materia;

IV. Formular y desarrollar programas municipales de salud de conformidad con los sistemas nacional y estatal;

V. Vigilar, supervisar y hacer cumplir en la esfera de su competencia las leyes y reglamentos sanitarios, así como los relacionados con la movilidad urbana y el uso de protector visual, bucal y facial que así se determine;

Fracción reformada POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

VI. Organizar los comités municipales de salud, para que participen como coadyuvantes con las autoridades, en el mejoramiento y vigilancia de los servicios de salud.

Párrafo reformado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

En la conformación de los comités municipales de salud, se deberá garantizar la representación de las y los auxiliares de la salud comunitarios;

Párrafo adicionado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

VII. Aportar los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para coadyuvar en la operación de los servicios de salubridad municipal, y

VIII. Las demás atribuciones que determinen los ordenamientos aplicables.

TÍTULO TERCERO
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
Prestación de los servicios de salud

ARTÍCULO 15. La prestación de los servicios de salud se clasifica en tres tipos:

I. De atención médica;

II. De salud pública; y

III. De asistencia social.

ARTÍCULO 16. Para la organización y prestación de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universo de usuarios y condiciones de derechohabiencia, regionalización y escalonamiento, a través de las redes prestadoras de servicios, así como de universalización de cobertura y colaboración institucional.

ARTÍCULO 17. A fin de garantizar la atención oportuna de la población en los casos de urgencia, la Secretaría de Salud, a través del Centro Regulador de Urgencias, establecerá una Red de Emergencias Médicas, constituida con las unidades médicas, fijas y móviles, que las instituciones públicas, sociales y privadas destinen para este propósito.

La atención de urgencias médicas podrá ser prehospitalaria y hospitalaria, en todas las unidades que conformen la red, los servicios serán gratuitos hasta la etapa de estabilización o traslado del paciente.

ARTÍCULO 18. Los integrantes de la Red de Emergencias Médicas informarán de manera permanente al Centro Regulador de Urgencias sobre los recursos disponibles y de las acciones para la atención de urgencias.

El Centro Regulador de Urgencias mantendrá permanentemente actualizado el registro de las instituciones integrantes de la Red y del personal técnico adscrito a sus unidades.

ARTÍCULO 19. La Secretaría de Salud, a través de la estructura de los Servicios de Salud, coadyuvarán con las autoridades federales del sector, para:

I. Vigilar que las instituciones que presten servicios de salud en la entidad, apliquen el cuadro básico de insumos del sector salud;

II. Garantizar a la población la disponibilidad de insumos, y

III. Que los establecimientos dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, se ajusten a los preceptos legales aplicables.

ARTÍCULO 20. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los siguientes:

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

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

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

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

IV. La atención materno-infantil;

V. La planificación familiar;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

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

IX. La promoción de un estilo de vida saludable;

X. La asistencia social a los grupos vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas y a las mujeres en situación de vulnerabilidad, y

Fracción reformada POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica;

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 566)

XII. Derecho a una visión digna, mismo que se garantizará mediante jornadas públicas de exámenes oftalmológicos gratuitos, entrega gratuita de lentes y cirugías oftalmológicas gratuitas, incluyendo el tratamiento médico gratuito necesario para estos procedimientos, y

Fracción adicionada POG 30 de septiembre de 2023 (Decreto 300)

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 566)

XIII. La salud e higiene menstrual.

Fracción adicionada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 566)

ARTÍCULO 21. 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.

A fin de garantizar la calidad de las actividades de atención médica referidas en este artículo, 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 vigentes, que emita la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

Párrafo adicionado POG 16 de septiembre de 2026 (Decreto 346)

CAPÍTULO II
Prestadores de Servicios de Salud

ARTÍCULO 22. Los prestadores de los servicios de salud, se clasifican en:

I. Instituciones de servicios a la población en general;

II. Instituciones de servicios por afiliación o derechohabientes, y

III. Instituciones de servicios privados.

ARTÍCULO 23. Son instituciones de servicios a la población en general, los establecimientos públicos de salud a los que pueden acceder los habitantes del Estado que así lo requieran; regidos por criterios de universalidad y de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.

Las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden, se preverán en acuerdo general, en el principio de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios. Se eximirá del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social.

En el caso de los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

ARTÍCULO 24. Son servicios por afiliación los que prestan las instituciones a las personas que cotizan conforme a la ley.

ARTÍCULO 25. Los servicios de instituciones privadas son aquellos que se prestan mediante contrato, bajo la vigilancia de la Secretaría de Salud.

Las instituciones privadas deberán solicitar su alta en el Registro Estatal de Profesionales de la Salud y Establecimientos de Servicios Médicos y Auxiliares de Diagnóstico a cargo de los Servicios de Salud del Estado.

CAPÍTULO III

Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad

ARTÍCULO 26. 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.

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, tendrán derecho a obtener la información necesaria en su lengua.

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

ARTÍCULO 27. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 28. Las autoridades sanitarias y las propias instituciones de salud establecerán sistemas de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios que requieran, así como mecanismos para que presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias.

Artículo 28 BIS. La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto ampliar la cobertura del sistema estatal de salud, así como fortalecer su estructura y funcionamiento, con el fin de mejorar el nivel de salud de la población.

Para efectos de lo anterior, la Secretaría de Salud deberá concertar acciones de coordinación con los municipios, en los que se definan responsabilidades, metas y objetivos.

Artículo adicionado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

ARTÍCULO 29. La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de las siguientes acciones:

I. Promover hábitos de conducta que contribuyan a proteger o a solucionar problemas de salud, mediante su intervención en programas de prevención de enfermedades, accidentes y violencia familiar;

II. Colaborar en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;

III. Incorporación como auxiliares de la salud comunitarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

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

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

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

VII. Hacer aportaciones en dinero o en especie a las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

Las y los auxiliares de la salud comunitarios tendrán derecho a recibir un apoyo económico mensual por parte del Estado, el cual no podrá ser inferior al valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización.

Párrafo adicionado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

CAPÍTULO IV
Atención Materno-Infantil

ARTÍCULO 30. La atención a la salud de la mujer gestante o persona con capacidad de gestar y la materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

Proemio reformado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

I. La atención integral y bajo un enfoque de derechos humanos a la mujer o persona con capacidad de gestar durante el embarazo, el parto y el

puerperio o, en su caso, el aborto, incluyendo la atención psicológica que requiera;

Fracción reformada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

Fracción reformada POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

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

III. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso, atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

IV. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

V. 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;

V. BIS. El tamiz cardiológico se realizará en el recién nacido durante las primeras 24 horas, no excediendo de las 48 horas de vida donde haya medios para su detección oportuna o, en su defecto, se referirá en este período a la unidad hospitalaria más cercana cuando existan factores de riesgo o sospechosos de cardiopatía congénita;

Fracción Adicionada POG 13 de agosto de 2022 (Decreto 109)

VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y

doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;

Fracción reformada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar, y

Fracción reformada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

VIII. La capacitación al personal de salud, a fin de brindar atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos, mejorando la calidad y calidez en la prestación de servicios de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Fracción adicionada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

ARTÍCULO 31. La Secretaría de Salud promoverá la organización institucional de comités de mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten el Estado, la sociedad, los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre aquéllos.

ARTÍCULO 32. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

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

II. Acciones de 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, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

III. Al menos un banco de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

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

V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años;

Fracción reformada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

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

Fracción reformada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

VII. Acciones que permitan mejorar la calidez del personal de salud en la atención a las mujeres embarazadas en el proceso del parto y puerperio, además de generar confianza a través de la información continua a familiares y acompañantes de la usuaria del servicio, y

Fracción adicionada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

VIII. Acciones que favorezcan la disponibilidad de personal capacitado y sensibilizado para la atención pre gestacional, prenatal, parto, puerperio

que sirva de apoyo a la mujer en este proceso, a fin de brindar una atención segura, competente y respetuosa de los derechos humanos.

Fracción adicionada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 194)

ARTÍCULO 33. Los prestadores de servicios del Sistema Estatal de Salud 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 urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

ARTÍCULO 34. Las autoridades sanitarias estatales, educativas y 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 a los métodos de desinfección del agua para uso y consumo humano y medios sanitarios de eliminación de excreta, mejoramiento de la vivienda, nutrición y acceso a otros servicios básicos, y

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

ARTÍCULO 35. En materia de higiene escolar, corresponde a la Secretaría de Educación del Estado de Zacatecas, vigilar las normas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar de los centros educativos. Para tal efecto, las autoridades educativas se coordinarán con la Secretaría de Salud para la aplicación de tales normas.

Está prohibido imponer a los alumnos que concurren a los centros escolares actividades obligatorias o medidas disciplinarias que pongan en riesgo su salud física o mental.

Las autoridades sanitarias estatales podrán promover mecanismos de atención a las víctimas y victimarios del acoso o violencia escolar.

CAPÍTULO V
Servicios de Planificación Familiar

ARTÍCULO 36. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años, o bien, después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

ARTÍCULO 37. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre,

responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a la legislación civil y penal.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

ARTÍCULO 38. 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 establezca el Consejo Nacional 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;

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

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

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

ARTÍCULO 39. Los comités locales de salud a que se refiere esta Ley promoverán que en las poblaciones y comunidades se impartan pláticas de orientación en materia de planificación familiar y educación sexual, asimismo, garantizarán el suministro de preservativos en los centros de salud de la entidad, y en coordinación con la Secretaría de Educación y los Gobiernos Municipales efectuar acciones tendientes a facilitar la venta o entrega de dichos métodos anticonceptivos en lugares visibles al interior de las instalaciones de hoteles y moteles, establecimientos que vendan bebidas alcohólicas e instituciones educativas.

Párrafo reformado POG 06 de febrero de 2021 (Decreto 422)

Las instituciones de salud y educativas impulsarán campañas informativas en los distintos niveles educativos en materia de salud sexual, que permitan a la comunidad de estudiantes de todos los niveles, tomar decisiones responsables respecto de su vida sexual.

Párrafo adicionado POG 06 de febrero de 2021 (Decreto 422)

CAPÍTULO V BIS

Interrupción legal del embarazo

Capítulo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 BIS. Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Estado brindarán el servicio de interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, y salubridad que garanticen la dignidad humana, dentro de las primeras doce semanas de gestación y en los supuestos permitidos por el Código Penal para el Estado, de conformidad con la NOM-046-SSA2-2005 o cualquier otra norma que regule esta materia, cuando la mujer o persona con capacidad de gestar así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud, en un máximo de 48 horas, pondrán a disposición de las mujeres o persona con capacidad de gestar, servicios de atención médica, psicológica y social con información científica, objetiva, veraz y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo, así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se tome la decisión de manera libre, informada y responsable, sobre su derecho a decidir.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 TER. Los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción comprenden:

I. La promoción de programas en materia de servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;

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

III. La asesoría para la prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción a cargo de los sectores

público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;

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

V. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra infecciones de transmisión sexual;

VI. El fomento de la paternidad y la maternidad responsables;

VII. La prevención de embarazos no planeados y no deseados;

VIII. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y

IX. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 QUÁTER. El médico y personal de enfermería a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 QUINQUIES. Es obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 SEXIES. La objeción de conciencia no podrá ser invocada por el personal médico profesional o de enfermería en los casos siguientes:

I. Cuando se encuentre en riesgo la vida de la paciente o el paciente;

II. Cuando se trate de una urgencia médica, y

III. Cualquier otra similar que pudiera significar un riesgo o provocar un daño en la salud de la paciente o el paciente y que pudiera haberse prevenido.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 SEPTIES. La objeción de conciencia no será procedente cuando:

I. Haya insuficiencia de personal médico profesional o de enfermería no objetor;

II. La negativa o postergación de la atención médica profesional o de enfermería implique un riesgo para la salud de la persona;

III. La negativa o la postergación del servicio pueda producir un daño o agravación del daño;

IV. Exista la posibilidad de generar secuelas o discapacidades en la paciente o el paciente;

v. La negativa prolongue el sufrimiento o genere una afectación desproporcionada en la salud de la paciente o el paciente, y

VI. No haya alguna alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido con calidad y con la mejor oportunidad, ya sea por razón de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor o cualquier otro inconveniente que torne nugatorio el derecho humano de acceso a la salud.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

ARTÍCULO 39 OCTIES. En ningún caso, la objeción de conciencia será motivo para negar, retrasar o entorpecer la prestación de los servicios de salud por lo que, en todo momento, se deberá brindar un trato digno, decoroso y sin discriminación hacia las personas que requieran de atención médica programada o de urgencia dentro de las unidades que conforman los servicios de salud.

Artículo adicionado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

CAPÍTULO VI
Salud Mental

ARTÍCULO 40. La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario, se basará en el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, así como las causas de las alteraciones de la conducta.

ARTÍCULO 41. Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y las instituciones de salud, fomentarán y apoyarán:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental;

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

III. La difusión de los programas de salud mental, y

IV. La realización de programas para la prevención de la violencia familiar.

ARTÍCULO 42. El internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se sujetará a principios éticos y sociales, además de los requisitos que conforme a la ley determine la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 43. La atención de las enfermedades mentales comprende:

I. El tratamiento y rehabilitación de personas con padecimientos mentales, de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y quienes al margen de prescripción médica usen habitualmente estupefacientes o substancias psicotrópicas;

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

III. El tratamiento y la rehabilitación de víctimas de violencia familiar.

ARTÍCULO 44. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, establecerá las normas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en centros de reinserción social o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

Al efecto, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales o administrativas.

TÍTULO CUARTO
RECURSOS HUMANOS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO I
Profesionales, Técnicos y Auxiliares

ARTÍCULO 45. En el Estado, el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La legislación en materia de profesiones;

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

III. Los convenios que al efecto se suscriban entre la administración pública estatal y la Federación, y

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

ARTÍCULO 46. Para el ejercicio de actividades en el área de la salud, los profesionales, técnicos y auxiliares requieren que los títulos académicos de licenciatura, maestría y doctorado, certificados de especialización y los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

En el caso del ejercicio especializado de la cirugía, como es la cirugía plástica, estética y reconstructiva, quienes la ejerzan deberán contar con cédula profesional de especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva; con certificado de la especialidad correspondiente y la certificación que para tales efectos emite el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva. De la misma forma, los profesionistas que ejerzan actividades y técnicas auxiliares como la ozonoterapia, se sujetarán a lo dispuesto en el primer párrafo del presente artículo.

Párrafo adicionado POG 05-09-2020 (Decreto 401)
Párrafo reformado POG 16-09-2026 (Decreto 337)

Los colegios de profesionales, las instituciones, establecimientos de prestación de servicios de atención médica y la población en general, podrán denunciar ante la Secretaría de Salud, a quienes sin cumplir con los requisitos a que se refiere el párrafo anterior ejerzan indebidamente actividades relacionadas con la prestación de servicios médicos.

Los profesionales, técnicos y auxiliares deberán solicitar su alta en el Registro Estatal de Profesionales de la Salud y Establecimientos de Servicios Médicos y Auxiliares de Diagnóstico, a cargo de los Servicios de Salud del Estado.

ARTÍCULO 47. Las autoridades educativas del Estado proporcionarán a las autoridades sanitarias el padrón permanentemente actualizado de títulos,

diplomas y certificados del área de la salud, que hayan expedido y registrado, así como el de cédulas profesionales expedidas, en caso de que existiera convenio al respecto, con el gobierno federal.

ARTÍCULO 48. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público en su centro de trabajo, un anuncio que indique la institución que les expidió el título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional, así como el número de registro ante los Servicios de Salud del Estado. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

CAPÍTULO II
Servicio Social de Pasantes y Profesionales

ARTÍCULO 49. Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de ley o reglamento, así como las disposiciones legales aplicables en materia educativa.

ARTÍCULO 50. Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regularán por la normatividad que establezcan las instituciones de educación superior.

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

ARTÍCULO 51. Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades sanitarias y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

ARTÍCULO 52. La prestación del servicio social de los pasantes, se llevará a cabo mediante su participación en las unidades aplicativas del primer nivel de atención prioritaria en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado o en las unidades aplicativas de segundo nivel de atención que cumplan con los estándares e indicadores correspondientes.

Para los efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud definirá los mecanismos para que los pasantes participen en la organización y operación de los comités de salud.

Artículo 52 Bis. Se deroga.

Artículo adicionado POG 17 de abril de 2024 (Decreto 447)

Artículo derogado POG 08 de octubre de 2020 (Decreto 111)

CAPÍTULO III
Formación, Capacitación y Actualización del Personal

ARTÍCULO 53. Corresponde a la Secretaría de Salud, 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 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, y

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

V. Promover actividades de capacitación dirigidas a los comités municipales de salud y a las y los auxiliares de la salud comunitarios.

Fracción adicionada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 565)

ARTÍCULO 54. La Secretaría de Salud, en su respectivo ámbito de competencia, coadyuvará con las autoridades e instituciones educativas cuando éstas lo soliciten en:

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

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

ARTÍCULO 55. Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

ARTÍCULO 56. La Secretaría de Salud coordinará, en el ámbito de su competencia, la capacitación y difusión de medidas de prevención y atención de la violencia familiar con el fin de:

I. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la atención y el tratamiento a víctimas de la violencia familiar, según las disposiciones legales que correspondan en la materia, y

II. Colaborar con las demás dependencias en la organización de campañas educativas, tendientes a erradicar la violencia familiar, en el marco de la ley de la materia.

TÍTULO QUINTO
MATERIAS DE SALUBRIDAD GENERAL

CAPÍTULO I

La Investigación para la Salud

ARTÍCULO 57. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a:

I. El conocimiento de los procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la salud;

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

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

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

V. El estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI. La producción de insumos para la salud.

ARTÍCULO 58. La Secretaría de Salud apoyará la constitución y funcionamiento de centros de investigación, la capacitación de grupos interdisciplinarios y procederá a la conformación de un comité de ciencia para la salud, de carácter consultivo y honorífico, que estimulará las tareas multidisciplinarias en este ámbito.

Artículo reformado POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

Artículo reformado POG 06 de febrero de 2021 (Decreto 421)

ARTÍCULO 59. Se permitirá la investigación en seres humanos, anteponiendo siempre los derechos de los sujetos de investigación, respecto de los del investigador del proyecto, o a los de la misma ciencia. Se realizará atendiendo los siguientes criterios:

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 solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse solo 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 informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

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

VI. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación;

VII. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad, muerte del sujeto en quien se realice la investigación;

VIII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda, y

IX. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

ARTÍCULO 60. Quien realice investigación en ciencias de la salud en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables se hará acreedor a las sanciones civiles y penales que correspondan.

ARTÍCULO 61. En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar recursos terapéuticos o de diagnóstico bajo investigación cuando exista posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento informado por escrito de éste, de su representante legal, en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 62. Es obligación de las unidades hospitalarias constituir comités de bioética cuyo objeto será regular comportamientos responsables del personal que participa en la atención médica e investigaciones realizadas con seres humanos y orientar en la toma de decisiones, éticamente fundamentadas y pertinentes para casos en que aplique su intervención específica y bajo la coordinación del Consejo Estatal de Bioética.

ARTÍCULO 63. Los comités de ética en investigación se integrarán con personas de distintas disciplinas y con solvencia técnica, académica y moral capaces de analizar y proponer alternativas de solución y dictaminar proyectos de investigación que involucren:

I. Investigación y aplicaciones derivadas de los resultados del proyecto genoma humano;

II. Trasplantes y transfusiones;

III. Investigación en pacientes sobre tratamientos o procedimientos médicos;

IV. Esterilidad, infertilidad y biología de la reproducción;

V. Investigación epidemiológica, y

VI. Los demás que sin contravenir a la normatividad requieran su intervención.

ARTÍCULO 64. Los establecimientos de salud de los sectores público y privado del Sistema Estatal de Salud contarán con un comité hospitalario de bioética, para el análisis y deliberación de decisiones respecto de los problemas o dilemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica, así como de la educación bioética permanente de sus miembros y del personal del establecimiento. Las opiniones del Comité no serán vinculantes y no relevan de las obligaciones y responsabilidades al médico tratante.

CAPÍTULO II
Información para la Salud

ARTÍCULO 65. La Secretaría de Salud, de conformidad con la ley y con los criterios de carácter general que emita el Gobierno Federal, captarán, producirán y difundirán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del Sistema Estatal de Salud, así como el estado y evolución de la salud pública de la Entidad.

La información se referirá, fundamentalmente, a los siguientes aspectos:

I. Estadísticas desagregadas por sexo, de natalidad, mortalidad, morbilidad, incapacidad y violencia familiar;

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

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

ARTÍCULO 66. Las dependencias y entidades de la administración pública estatal, los municipios cuando proceda, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información a que se refiere el artículo anterior, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta determine.

ARTÍCULO 67. Los establecimientos que presten servicios de salud, los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, así como los establecimientos dedicados al proceso, uso, aplicación o disposición final de los productos o que realicen cualquier tipo de actividades relacionadas con la salud, llevarán las estadísticas que les señale la Secretaría de Salud, y proporcionarán a ésta y a las autoridades federales competentes, toda la información que se les requiera.

CAPÍTULO III
Promoción de la Salud

ARTÍCULO 68. La promoción de la salud tiene un carácter anticipatorio, por el cual busca dar atención no a la enfermedad sino a los determinantes de la salud, para fortalecer los que son favorables a ésta y frenar los que no lo son, y como parte de sus componentes esenciales se encuentra el desarrollo de aptitudes personales para la salud, con el fin de que las personas ejerzan un mayor control sobre la misma.

ARTÍCULO 69. La promoción de la salud comprende:

I. Educar para la salud;

II. Elaborar políticas públicas de salud;

III. Crear ambientes favorables, y

IV. Reforzar la acción comunitaria.

Lo anterior, teniendo en cuenta los enfoques transversales de intersectorialidad, participación social, interculturalidad, y género y curso de vida.

CAPÍTULO IV
Educación para la Salud

ARTÍCULO 70. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar y capacitar a la población para que desarrollen conductas y habilidades tendientes a la promoción del autocuidado de la salud, a la detección oportuna y prevención de enfermedades, riesgos, accidentes y maltrato en niñas, niños y adolescentes;

II. Proporcionar a la población los conocimientos, prácticas y habilidades necesarios para promover y proteger su salud, y

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

Fracción reformada POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 566)

ARTÍCULO 71. Las autoridades sanitarias estatales, en coordinación con la federación y la comunidad, formularán y desarrollarán programas de educación para la salud que serán difundidos en los medios de comunicación masiva; de la misma forma, se impulsarán campañas informativas de cada uno de los programas de salud, de manera permanente.

CAPÍTULO V
Nutrición

ARTÍCULO 72. La Secretaría de Salud, en coordinación con autoridades federales y los sectores social y privado, tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades educativos encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables, asimismo, revisar que se cumplan con los lineamientos generales de expendio y distribución de los alimentos y bebidas bajos en calorías, elaborados con ingredientes que cumplan con lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas, a fin de inhibir la comercialización de los productos que puedan significar un riesgo a la salud, y

Fracción reformada POG 05-09-2020 (Decreto 402)

III. Instituir planes de alimentación de acuerdo con las necesidades y características fisiológicas de cada persona, que conduzcan y favorezcan el consumo de una dieta suficiente, variada, inocua, adecuada, completa y equilibrada.

CAPÍTULO VI
Medio Ambiente y Salud

ARTÍCULO 73. Corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y otras autoridades competentes:

I. Aprobar y promover la investigación permanente y sistemática de los riesgos y daños que para la salud origine el ambiente;

II. Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano;

III. Promover y apoyar el saneamiento básico, y

IV. Promover y realizar acciones preventivas y de control de la fauna nociva que afecte la salud pública.

ARTÍCULO 74. Quienes intervengan en el abastecimiento de agua no podrán suprimir la dotación de servicios de agua potable y avenamiento de los edificios habitados, excepto en los casos que determinen las disposiciones generales aplicables y, en su caso, con autorización de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 75. Queda prohibida la descarga de aguas sin el tratamiento para satisfacer los criterios sanitarios que contempla la Ley General, así como de residuos peligrosos que conlleven riesgos para la salud pública, a cuerpos de agua que se destinen para uso o consumo humano.

ARTÍCULO 76. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud y otras autoridades competentes, vigilarán el cumplimiento de los requisitos técnicos sanitarios para que el almacenamiento, distribución, uso y manejo de gas natural, del gas licuado de petróleo y otros productos industriales gaseosos que sean de alta peligrosidad, no afecten la salud de las personas.

CAPÍTULO VII
Enfermedades Transmisibles

ARTÍCULO 77. Las autoridades sanitarias estatales se coordinarán con sus similares de los ámbitos federal y municipal, para elaborar programas y desarrollar campañas temporales o permanentes, incluyendo restricciones a la movilidad urbana y el establecimiento obligatorio de protectores visuales, bucales y faciales, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la población.

Párrafo reformado POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

Asimismo, se creará un sistema de vigilancia epidemiológica de prevención y control de enfermedades transmisibles, entre otras.

Párrafo reformado POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

Párrafo reformado POG 06 de febrero de 2021 (Decreto 421)

I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis, shigelosis, infección intestinal por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, infecciones intestinales debidas a protozoarios, teniasis, ascariasis, oxiuriasis y otras helmintiasis;

II. Influenza epidémica, COVID-19, Virus Respiratorio Sincitial Humano, tuberculosis del aparato respiratorio, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;

Fracción reformada POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

III. Infecciones de transmisión sexual tumorales (molusco contagioso); virus del papiloma humano (VPH); infecciones de transmisión sexual ulcerativas (sífilis congénita, sífilis adquirida, chancro blando, linfogranuloma venéreo, herpes genital); infecciones de transmisión sexual secretoras (tricomoniasis

urogenital, candidiasis urogenital, infección gonocócica genitourinaria, ureaplasma);

IV. Dengue clásico, dengue hemorrágico, paludismo por plasmodium vivax;

V. Brucelosis, leptospirosis, rabia, cisticercosis, triquinosis;

VI. Escarlatina, erisipela, varicela, enfermedad febril exantemática;

VII. Tuberculosis otras formas; lepra, hepatitis vírica-A, hepatitis vírica B, hepatitis vírica-C; otras hepatitis víricas; síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conjuntivitis hemorrágica epidémica, toxoplasmosis, escabiosis, meningitis, parálisis flácida aguda, síndrome coqueluchoide, virus de inmunodeficiencia (VIH), y

VIII. Las demás que determinen las autoridades competentes, o contemplen los tratados y convenios internacionales de los que México sea parte.

ARTÍCULO 78. Es obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de casos de las siguientes enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional:

I. Fiebre amarilla, peste, cólera, poliomielitis, meningitis meningocócica tipo epidémico, fiebre recurrente transmitida por el piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana, virus VIH o SIDA, en alguna persona, y

II. De cualquier enfermedad que implique brote o epidemia.

ARTÍCULO 79. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades enumeradas en este Capítulo, deberán ser observadas por todas las autoridades, profesionales, técnicos, auxiliares de la salud y por los particulares. Según el caso de que se trate, se adoptarán indistintamente una o más de las medidas siguientes:

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

II. La observación y vigilancia de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, por el tiempo necesario, así como la limitación de sus actividades laborales, sociales o de esparcimiento, la restricción de movilidad y el confinamiento en casa, cuando se requiera por razones epidemiológicas;

Fracción reformada POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

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

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

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

VI. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y

VII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 80. Las autoridades sanitarias podrán realizar visitas domiciliarias para efectos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población. Para ello, podrán acceder al interior de todo tipo de locales, establecimientos o casas habitación, previa orden escrita de autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento.

ARTÍCULO 81. Las autoridades sanitarias quedan facultadas para utilizar, como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas y en las colindantes, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley y los reglamentos aplicables.

CAPÍTULO VIII
Enfermedades No Transmisibles

ARTÍCULO 82. Las autoridades sanitarias realizarán actividades de capacitación tanto al personal de salud como a la población en general, de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y control, entre otras, de las enfermedades no transmisibles siguientes:

I. Bocio endémico, diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, obesidad, dislipidemias, hipertensión arterial sistémica, síndrome metabólico, intoxicación aguda por alcohol, fiebre reumática aguda, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia venosa periférica, asma, úlceras, gastritis y duodenitis, enfermedad alcohólica del hígado, cirrosis hepática no alcohólica, infección de vías urinarias, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio, intoxicación por

plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán;

II. Desnutrición leve, desnutrición moderada, desnutrición severa;

III. Tumor maligno de estómago, tumor maligno de bronquios y del pulmón, tumor maligno de mama, tumor maligno del cuello del útero, displasia cervical leve y moderada, displasia cervical severa y CaCu in situ, así como las correspondientes al cáncer en la infancia y la adolescencia como leucemias, linfomas, tumores de sistema nervioso central y otros tumores sólidos;

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

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

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

VII. La realización de estudios epidemiológicos, y

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

ARTÍCULO 83. 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;

V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría de Salud, y

VI. La actualización permanente del Sistema de Información en Crónicas, a fin de garantizar el abasto de medicamentos conforme a Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas vigentes, promoviendo la participación e impulsando un enfoque multisectorial que incluya al gobierno, sector privado, académico, y sociedad civil, coadyuvando a la prevención, detección, tratamiento y control de las Enfermedades No Trasmisibles.

Fracción adicionada POG 23 de noviembre de 2019 (Decreto 168)

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

ARTÍCULO 84. Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

CAPÍTULO IX
Accidentes

ARTÍCULO 85. Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente la acción repentina y violenta que sufre una persona independientemente de su voluntad, ocasionada por agente externo, y que produce lesión corporal o perturbación funcional inmediata, susceptible de ser atendida por los servicios médicos.

ARTÍCULO 86. Las acciones en materia de prevención y control de accidentes comprenden:

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

II. La investigación, los programas educativos y la participación de la comunidad en la adopción de medidas preventivas, y

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

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, la Secretaría de Salud deberá crear el Consejo Estatal para la Prevención de Accidentes, del que formarán parte representantes de los sectores público, social y privado. Dicho Consejo se coordinará con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, en el marco de los sistemas nacional y estatal de salud.

CAPÍTULO X
De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal

ARTÍCULO 87. El presente capítulo tiene por objeto:

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 88. Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

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

II. Optar por los cuidados paliativos desde el momento en que se diagnostica el estado terminal o incurable de la enfermedad;

III. 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;

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

V. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular, previa información de los alcances del tratamiento domiciliario;

VI. 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, y

VII. Los demás que las leyes señalen.

ARTÍCULO 89. 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. Dicho documento podrá ser revocado en cualquier momento.

Si el enfermo en situación terminal es menor de edad, o se encuentra incapacitado para expresar su voluntad, las decisiones derivadas de los derechos señalados en este Capítulo, serán asumidos por los padres o el tutor y, a falta de estos, por su representante legal.

ARTÍCULO 90. En casos de urgencia médica y exista incapacidad del enfermo en situación terminal para expresar su consentimiento, y en ausencia de familiares, representante legal o tutor, la decisión de aplicar un procedimiento médico quirúrgico o tratamiento necesario será tomada por el médico especialista o por la autoridad en turno de la institución.

ARTÍCULO 91. Los Servicios de Salud se obligan a brindar cuidados paliativos para la atención de pacientes en situación terminal en los términos que esta Ley y las normas aplicables lo determinen.

ARTÍCULO 92. Los médicos tratantes y el equipo sanitario que preste los cuidados paliativos a los pacientes en situación terminal, se obligan a orientar, proporcionar la atención médico quirúrgica, a respetar la determinación del paciente o la de su representante legal.

CAPÍTULO XI
De la Atención a Personas con Discapacidad

ARTÍCULO 93. Además de las establecidas en la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de Zacatecas, para los efectos de esta Ley, se entiende por discapacidad a la o las deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial, ya sea permanente o temporal que por razón congénita o adquirida, presenta una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva, en igualdad de condiciones con los demás.

ARTÍCULO 94. La Secretaría de Salud se coordinará con los Servicios de Salud y otras instituciones del sector para desarrollar programas de asistencia social dirigidos a personas con discapacidad. Tales programas incluirán entre otras, las acciones siguientes:

I. Investigar las causas y factores condicionantes que con mayor frecuencia producen discapacidad;

II. Promover la cooperación y participación de la comunidad en la prevención y control de las causas frecuentes de discapacidad;

III. Establecer y sostener instalaciones idóneas para el diagnóstico temprano y la atención oportuna de los procesos físicos, mentales o sociales que afectan a personas con discapacidad;

IV. Difundir orientación educativa a la comunidad, en materia de rehabilitación a personas con discapacidad;

V. Promover acciones urbanísticas y arquitectónicas de los sectores público, social y privado, para adecuar la infraestructura y las edificaciones a las necesidades de las personas con discapacidad, y

VI. Apoyar la creación de establecimientos educativos y de capacitación para el trabajo y procurar la obtención de empleos y otras formas de ocupación remunerada para las personas en proceso de rehabilitación.

CAPÍTULO XII
Programas Contra las Adicciones

ARTÍCULO 95. La Secretaría de Salud se coordinará con los Servicios de Salud y las autoridades sanitarias federales y municipales, para la elaboración de los programas y ejecución de las acciones que le correspondan, para informar a la población, prevenir y erradicar las adicciones al tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia, de conformidad con lo que establece la Ley General, la Norma Oficial Mexicana, los convenios y los acuerdos del Consejo Estatal contra las Adicciones y su reglamentación sobre la materia.

ARTÍCULO 96. Corresponde a los ayuntamientos expedir la reglamentación encaminada al control, vigilancia y aplicación de sanciones, para proteger la salud de las personas no fumadoras.

CAPÍTULO XIII
SALUD BUCAL

Capítulo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

ARTÍCULO 96 BIS. La Secretaría de Salud implementará programas permanentes de salud bucal, enfocados en impulsar una cultura del cuidado de la salud bucodental, la prevención de las enfermedades y el tratamiento y rehabilitación de los padecimientos bucodentales.

Artículo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

ARTÍCULO 96 TER. En la implementación de los programas de salud bucodental, la Secretaría de Salud deberá procurar un trabajo multidisciplinario y la participación de las instituciones y dependencias de los gobiernos estatal y municipales, la academia, así como de los sectores sociales y privados, con la finalidad de propiciar una cultura de prevención y atención de las enfermedades en la población.

Para efectos del cumplimiento del presente Capítulo, la Secretaría de Salud contará con una Comisión Interinstitucional de Salud Bucal, cuyos objetivos, programas, metas y conformación se precisarán en el reglamento correspondiente.

Artículo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

ARTÍCULO 96 QUÁTER. En los programas a los que refiere el artículo que antecede, se deberán incluir acciones que promuevan una cultura de higiene,

cuidado y prevención de las enfermedades bucodentales en las niñas y los niños del Estado.

Artículo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

ARTÍCULO 96 QUINQUIES. En toda niña y niño que forme parte de la educación básica del sector público, se deberá garantizar, al menos, dos revisiones odontológicas y profilácticas al año, independientemente del régimen de seguridad social o protección social en salud al que pertenezcan.

Artículo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

ARTÍCULO 96 SEXIES. El Estado promoverá, en coordinación con las autoridades municipales y estatales competentes, todos aquellos estudios, investigaciones y acciones tendentes a mejorar la salud bucal de los habitantes de Zacatecas, sujetándose a lo establecido por la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables.

Artículo adicionado POG 08 de marzo de 2023 (Decreto 217)

TÍTULO SEXTO
PÉRDIDA DE LA VIDA, DONACIÓN Y TRASPLANTES

CAPÍTULO I
Pérdida de la Vida

ARTÍCULO 97. Para efectos de esta Ley, la pérdida de la vida ocurre cuando:

I. Se presenta la muerte cerebral, o

II. Se presenten los siguientes signos de muerte:

a) La ausencia completa y permanente de conciencia;

b) La ausencia permanente de respiración espontánea;

c) La ausencia de reflejos del tallo cerebral, y

d) El paro cardiaco irreversible.

ARTÍCULO 98. La muerte cerebral se presenta cuando existen los siguientes signos:

I. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales;

II. Ausencia de automatismo respiratorio, y

III. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimiento oculares en pruebas vestibulares y ausencia a estímulos nociceptivos.

Se deberá descartar que dichos signos son producto de intoxicación aguda por narcóticos, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Los signos señalados en las fracciones anteriores deberán corroborarse por cualquiera de las siguientes pruebas:

a) Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral, o

b) Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.

ARTÍCULO 99. No existirá impedimento para que a solicitud o autorización del cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, ascendientes, hermanos, adoptado o adoptante, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte.

ARTÍCULO 100. Compete a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud:

I. La regulación y el control sanitario sobre la disposición de cadáveres;

II. El control sanitario de los panteones, y

III. El control sanitario de los establecimientos que se dediquen a la prestación de servicios funerarios.

CAPÍTULO II
Donación

ARTÍCULO 101. Para efectos de esta Ley se entiende por:

I. **Células germinales.** A las células reproductoras masculinas y femeninas capaces de dar origen a un embrión;

II. **Cadáver.** Al cuerpo humano en el que se compruebe la presencia de los signos de muerte;

III. **Componentes.** A los órganos, tejidos y sustancias que forman al cuerpo humano, con excepción de los productos;

IV. **Componentes sanguíneos.** A los elementos de la sangre y demás sustancias que la compongan;

V. **Destino final.** A la conservación permanente, inhumación, incineración, desintegración e inactivación de órganos, tejidos, células y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyendo los de embriones y fetos, en condiciones sanitarias reguladas por la ley;

VI. **Donador o donante.** Persona física que en pleno uso de sus facultades mentales, en forma expresa consciente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes;

VII. **Embrión.** Al producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional;

VIII. **Feto.** Al producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno;

IX. **Órgano.** A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos;

X. **Producto.** A todo tejido o sustancia extraída, excretada o expelida por el cuerpo humano como resultante de procesos fisiológicos normales. Serán considerados productos, para efectos de este Título, la placenta y los anexos de la piel;

XI. **Receptor.** A la persona que recibe para su uso terapéutico un órgano, tejido, células o productos;

XII. **Tejido.** A la entidad morfológica compuesta por la agrupación de células de la misma naturaleza, ordenadas con regularidad y que desempeñan una misma función, y

XIII. **Trasplante.** A la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte a otra, del cuerpo; o de un individuo a otro, y que se integren al organismo.

ARTÍCULO 102. Toda persona física es disponente de su cuerpo y podrá donarlo total o parcialmente, para los fines y con los requisitos previstos en el presente Título.

ARTÍCULO 103. La donación en materia de órganos, tejidos, células y cadáveres, consiste en el consentimiento expreso de la persona para que, en vida o después de la muerte, su cuerpo o cualesquiera de sus componentes se utilicen para trasplantes.

ARTÍCULO 104. La donación constará por escrito ante fedatario o dos testigos, y podrá ser amplia cuando se refiera a la disposición total del cuerpo o limitada cuando sólo se otorgue respecto de determinados componentes.

En la donación podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar las circunstancias de modo, lugar, tiempo y cualquier otra que condicione la donación.

La donación deberá ser hecha por mayores de edad con capacidad de ejercicio, y no podrá ser impugnada por terceros, pero el donante podrá revocar en cualquier tiempo la donación que haya hecho, sin que por ello incurra en responsabilidad.

ARTÍCULO 105. Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos con fines de trasplante se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización será estrictamente a título gratuito.

ARTÍCULO 106. Sólo en caso de que la pérdida de la vida del donante esté relacionada con la indagación de un delito, se dará intervención al Ministerio Público y a la autoridad judicial, para la extracción de órganos y tejidos.

CAPÍTULO III
Trasplante

ARTÍCULO 107. Los trasplantes de órganos, tejidos y células en seres humanos vivos podrán llevarse a cabo cuando hayan sido satisfactorios los resultados de las investigaciones realizadas al efecto, representen un riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor, y siempre que existan justificantes de orden terapéutico.

Está prohibido:

I. El trasplante de gónadas o tejidos gonadales, y

II. El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

ARTÍCULO 108. La obtención de órganos o tejidos para trasplantes se hará, preferentemente, de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.

La selección del donante y del receptor se hará siempre por prescripción y bajo control médico, en los términos que fije la normatividad aplicable a la materia.

ARTÍCULO 109. Para realizar trasplantes entre vivos, deberán cumplirse los siguientes requisitos respecto del donante:

I. Ser mayor de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales;

II. Donar un órgano, o parte de él, que al ser extraído, su función pueda ser compensada por el cuerpo del donante, sin grave riesgo para su salud o su vida;

III. Tener compatibilidad aceptable con el receptor;

IV. Recibir información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extracción del órgano o tejido, por un médico distinto de los que intervendrán en el trasplante;

V. Haber otorgado su consentimiento en forma expresa, en los términos de esta Ley, y

VI. Tener, de preferencia, parentesco por consanguinidad, por afinidad o civil con el receptor. No obstante, cuando no exista un donador relacionado por algún tipo de parentesco, las donaciones se realizarán una vez que se cumplan los requisitos previstos en el artículo 333, fracción VI, de la Ley General de Salud.

Fracción reformada POG 18 de agosto de 2018 (Decreto 410)

ARTÍCULO 110. Para realizar trasplantes de donantes que hayan perdido la vida, deberá cumplirse lo siguiente:

I. Comprobar, previamente a la extracción de los órganos y tejidos y por un médico distinto a los que intervendrán en el trasplante, o en la obtención de los órganos o tejidos, la pérdida de la vida del donante, en los términos que se precisan en este Título;

II. Existir consentimiento expreso del disponente para la donación de sus órganos y tejidos, y

III. Asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

ARTÍCULO 111. Los profesionales de las disciplinas para la salud que intervengan en la extracción de órganos y tejidos o en trasplantes deberán contar con el entrenamiento especializado respectivo, conforme lo determinen las disposiciones reglamentarias aplicables, y estar inscritos en los Registros Nacional y Estatal de Trasplantes.

ARTÍCULO 112. Para la asignación de órganos y tejidos de donador no vivo, se tomará en cuenta la gravedad del receptor, la oportunidad del trasplante, los beneficios esperados, la compatibilidad con el receptor, el orden en la lista de espera de receptores, y demás criterios médicos establecidos.

ARTÍCULO 113. Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos

destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y a las normas oficiales mexicanas que emitan las autoridades federales.

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

ARTÍCULO 114. La Secretaría de Salud, a través de la entidad que corresponda, mantendrá relaciones permanentes de coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, además, integrará y mantendrá actualizado un Registro Estatal de Trasplantes, que tendrá, por lo menos, la siguiente información:

I. Los datos de los donadores y de los receptores;

II. Los establecimientos y profesionales autorizados para realizar trasplantes, y

III. La estadística de trasplantes realizados que deberá transmitirse al Centro Nacional de Trasplantes.

ARTÍCULO 115. La disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos estará a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que se instalarán y funcionarán de acuerdo con las disposiciones aplicables. La sangre será considerada como tejido.

ARTÍCULO 116. Cualquier órgano o tejido que haya sido extraído, desprendido o seccionado por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito y que

sanitariamente constituya un desecho, deberá ser manejado en condiciones higiénicas y su destino final se hará conforme a las disposiciones generales aplicables, salvo que se requiera para fines terapéuticos, de docencia o de investigación, en cuyo caso los establecimientos podrán disponer de ellos o remitirlos a instituciones docentes en ciencias de la salud.

CAPÍTULO IV
Cadáveres

ARTÍCULO 117. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración.

ARTÍCULO 118. Para los efectos de esta Ley, los cadáveres pueden ser:

I. De personas conocidas, y

II. De personas desconocidas.

Los cadáveres no reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores a la pérdida de la vida y aquellos de los que se ignore su identidad serán considerados como de personas desconocidas.

ARTÍCULO 119. La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del Oficial del Registro Civil que corresponda, quien exigirá la presentación del certificado médico de defunción.

ARTÍCULO 120. El depósito y manejo de cadáveres deberán efectuarse en establecimientos que reúnan las condiciones sanitarias que fije la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 121. Los cadáveres que sean inhumados deberán permanecer en las fosas como mínimo:

I. Seis años los de las personas mayores de quince años de edad, al momento de su fallecimiento, y

II. Cinco años los de las personas menores de quince años de edad, al momento de su fallecimiento;

Mientras el plazo señalado no concluya, sólo podrán efectuarse las exhumaciones que aprueben las autoridades sanitarias y las ordenadas por las judiciales o el Ministerio Público, previo el cumplimiento de los requisitos sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 122. En el caso de traslado de cadáveres entre el Estado y otra entidad federativa, se deberá tramitar ante la autoridad competente del lugar en donde se haya expedido el certificado de defunción, el permiso correspondiente.

ARTÍCULO 123. El traslado de cadáveres de un Municipio a otro no requerirá de autorización sanitaria, excepto:

I. Cuando se trate de cadáveres de personas que hubieren padecido enfermedades infectocontagiosas sujetas a notificación inmediata, y

II. Cuando el traslado se pretenda realizar después de las cuarenta y ocho horas posteriores a la muerte de que se trata.

ARTÍCULO 124. Para la práctica de necropsias se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente, o en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público.

ARTÍCULO 125. Para la utilización de cadáveres o parte de ellos de personas conocidas, con fines de docencia e investigación, se requiere el consentimiento del donador.

Tratándose de cadáveres de personas desconocidas, las instituciones educativas podrán obtenerlos con autorización del Ministerio Público, de establecimientos de prestación de servicios de atención médica o de asistencia social. Para tales efectos, las instituciones educativas deberán dar aviso a la Secretaría de Salud, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

ARTÍCULO 126. Las instituciones educativas que obtengan cadáveres de personas desconocidas serán depositarias de ellos durante diez días, con el objeto de dar oportunidad a que sus familiares los reclamen. En este lapso, los cadáveres permanecerán en las instituciones y, únicamente, recibirán el tratamiento para su conservación y el manejo sanitario que señalen las disposiciones respectivas.

Una vez concluido el plazo correspondiente sin reclamación, las instituciones educativas podrán utilizar el cadáver.

ARTÍCULO 127. Los cadáveres de personas desconocidas, los no reclamados y los que se hayan destinado para docencia e investigación, serán inhumados o incinerados.

Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal.

Artículo 127 Bis. Las inhumaciones se tendrán que realizar periódicamente, con el objetivo primordial de resguardar y preservar los cadáveres de personas no identificados; los cadáveres de personas no identificados posteriormente reconocidos sin reclamar, y los cadáveres de personas identificados no reclamados.

En estos casos, se observarán las siguientes normas:

I. Las inhumaciones deben resguardar el cadáver de una persona para estar en la posibilidad de ser extraído y restituido al núcleo familiar, cuando sea identificado posteriormente a la inhumación;

II. Por ningún motivo el cuerpo debe ser cremado o incinerado, para no destruir la evidencia forense contenida en el mismo, y

III. Los procesos de inhumación a que se refiere este artículo se llevarán a cabo de conformidad con lo que se establece en la Ley General de Salud, la Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas, la Ley en Materia de Desaparición y Búsqueda de Personas para el Estado de Zacatecas, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, los reglamentos municipales en la materia,

los lineamientos técnicos emitidos por la Comisión Nacional de Búsqueda y demás instrumentos jurídicos o protocolos que en la materia apliquen..

Fracción reformada POG 31 de octubre de 2026 (Decreto 375)

Los procesos de inhumación a que se refiere este artículo se llevarán a cabo de conformidad con lo que se establece en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos y demás instrumentos jurídicos o protocolos que en la materia apliquen.

Artículo adicionado POG 29 de febrero de 2020 (Decreto299)

ARTÍCULO 128. Los establecimientos en los que se realicen actos relacionados con cadáveres deberán presentar el aviso correspondiente a la Secretaría de Salud.

TÍTULO SÉPTIMO
DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 129. La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización, y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, de acuerdo con las intervenciones y de los servicios de salud, con base en los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal que se otorgan a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o que no cuente con otro mecanismo de previsión social en salud.

Todo lo anterior, de acuerdo con el núcleo familiar establecido en el artículo 77 bis 4 de la Ley General, las cuales se consideran como beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, cuando cumpla los requisitos del manual de afiliación y operación previa solicitud de incorporación.

ARTÍCULO 130. En materia del Sistema de Protección Social en Salud corresponderá al Estado, dentro de su circunscripción territorial las acciones siguientes:

I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción; así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en la entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud Federal;

III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, otras disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

De acuerdo con ello, el Estado estará sujeto a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:

a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente al Estado, en los términos de las disposiciones aplicables del Título Tercero Bis de la Ley General, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes.

b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud deberá informar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación del monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados por parte de la tesorería del estado.

c) Asimismo deberán ser transferidos al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, los recursos correspondientes a la Aportación Solidaria Estatal que corresponda al Estado como parte de acuerdo de coordinación, mismos que deberán informar a la Secretaría de Salud¸ a través de los mecanismos que ella determine.

IV. Programar, los recursos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en el Estado, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;

V. Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera

adicional en los términos de este Título; y de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de la Ley General;

VI. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación de la información que para el efecto le solicite;

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, estimulen la certificación de su personal y promuevan la acreditación o certificación, en su caso, de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables;

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación comprobatoria original derivada de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de este Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y poner a disposición de la Secretaría de Salud Federal y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y

IX. Promover la participación de los municipios con el Régimen Estatal de Protección Social en Salud o de sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios de conformidad con la legislación estatal aplicable.

ARTÍCULO 131. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, de acuerdo a la normativa aplicable vigente.

TÍTULO OCTAVO
SALUBRIDAD LOCAL

CAPÍTULO I
Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 132. En los términos de la Ley General y de la presente Ley, corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, el control sanitario de las materias siguientes:

I. Mercados y centros de abasto;

II. Construcciones;

III. Panteones;

IV. Transporte de residuos sólidos;

V. Reclusorios;

VI. Baños Públicos;

VII. Gimnasios;

VIII. Tintorerías;

IX. Establecimientos de hospedaje;

X. Transporte público urbano;

XI. Establos, granjas avícolas, porcícolas o zahúrda, apiarios y establecimientos similares;

XII. Dispensarios Médicos, y

XIII. Aquellos otros giros que no sean regulados por la Federación y como facultades residuales le correspondan al Estado.

ARTÍCULO 133. Se entiende por control sanitario, el conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y, en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones que ejerce la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, a fin de prevenir riesgos y daños a la salud.

ARTÍCULO 134. La Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, celebrará convenios o acuerdos con los Ayuntamientos a fin de ejercer el control sanitario, de acuerdo con los criterios de atención exclusiva y concurrente, de las materias a las que refiere el artículo 132.

ARTÍCULO 135. Se entiende por competencia exclusiva cuando las visitas de verificación, dictamen, notificación, seguimiento de corrección de irregularidades, resolución y, en su caso, el seguimiento jurídico lo realiza la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud.

Por competencia concurrente, se entiende cuando la vigilancia sanitaria regular que comprende la visita de verificación, dictamen, notificación, seguimiento de corrección de irregularidades, resolución y, en su caso, seguimiento jurídico, lo realizan los Ayuntamientos, de acuerdo con las políticas, lineamientos y procedimientos que emita la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 136. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, emitirá los Acuerdos Generales que contengan, en su caso, las especificaciones legales y técnicas a que quedará sujeto el control sanitario de las materias de salubridad local y serán publicados en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado para que produzcan derechos y obligaciones a los sujetos obligados al cumplimiento de dichos Acuerdos.

Para tales efectos, y en términos de la Ley General, acuerdos y convenios, es competencia de la Secretaría de Salud vigilar y monitorear la publicidad en materia de control sanitario.

ARTÍCULO 137. Los establecimientos a que se refiere el presente Capítulo deberán dar aviso por escrito a la autoridad sanitaria, dentro de los 10 días hábiles posteriores al inicio de operaciones; el formato del aviso será publicado en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 138. Todo cambio de propietario de un establecimiento, de razón social o denominación, de domicilio, cesión de derechos de productos, la fabricación o venta de nuevas líneas de productos o, en su caso, la suspensión de actividades, trabajos o servicios, deberá ser comunicado por escrito a la autoridad sanitaria competente en un plazo no mayor de 30 días hábiles a partir de la fecha

en que se hubiese realizado cualquiera de los actos antes referidos, sujetándose al cumplimiento de las disposiciones que al efecto se emitan.

ARTÍCULO 139. En las materias de higiene y sanidad, así como de control de plagas, los establecimientos señalados en el artículo 132 de esta Ley, deberán cumplir con lo siguiente:

I. Deberán mantenerse limpios permanentemente;

II. Tomar medidas preventivas para reducir las probabilidades de infestación y, de esta forma, limitar el uso de plaguicidas;

III. Tener un sistema o un plan para el control de plagas y erradicación de fauna nociva;

IV. En caso de que alguna plaga invada el establecimiento, deben adoptarse medidas de control para su eliminación por contratación de servicios de control de plagas o autoaplicación, en ambos casos, debe contar con licencia sanitaria;

V. En caso de contratar los servicios de una empresa, se debe contar con certificado o constancia del servicio proporcionado por la empresa, y

VI. Contar con bitácora de registro de las actividades de control de plagas.

La autoridad sanitaria competente verificará el cumplimiento de las medidas citadas.

ARTÍCULO 140. Los establecimientos referidos deberán contar con un botiquín que reúna los medicamentos y materiales de curación necesarios, que se ubicará en un lugar visible y apropiado para este fin.

ARTÍCULO 141. Los dispensarios médicos se equiparan a los consultorios médicos, por lo que deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud y sus Reglamentos, así como en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

CAPÍTULO II
Mercados y Centros de Abastos

ARTÍCULO 142. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. **Mercado:** El sitio público destinado a la compra y venta de productos en general, preferentemente agrícolas y de primera necesidad, en forma permanente o en días determinados, en locales fijos o móviles, se incluyen tianguis, y

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

ARTÍCULO 143. Los mercados y centros de abasto deberán contar con servicios sanitarios que tengan lo siguiente:

I. Agua;

II. Dotación sanitaria, que comprende: jabón para lavado de manos de preferencia líquido, papel sanitario, botes de basura con tapa y toallas desechables para el secado de manos;

III. Letreros alusivos al lavado de manos, y

IV. Los demás que sean aplicables, de conformidad con los acuerdos generales que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 144. 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.

Están obligados a mantener los locales libres de fauna nociva.

Si se trata de expendio de alimentos se sujetarán a las especificaciones sanitarias que se contemplan en la Ley General, su Reglamento en materia de Productos y Servicios y las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

La Secretaría procurará que todos los establecimientos de servicios de alimentos o bebidas, publiquen en sus menús y sitios visibles el valor nutricional de todos los productos alimenticios que ofrecen, expresado en calorías, de forma clara y legible, y que, además cuenten con oferta de bebidas sin calorías o de bajo contenido calórico.

Párrafo adicionado POG 24 de agosto de 2019 (Decreto 68)

CAPÍTULO III
De las Construcciones

ARTÍCULO 145. En materia sanitaria, las construcciones, reconstrucciones, modificaciones y adaptaciones deberán cumplir con las disposiciones de esta Ley, y los demás ordenamientos legales aplicables.

ARTÍCULO 146. Para iniciar o realizar la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento, total o parcial, de un edificio o local, se deberá anexar a la solicitud de autorización sanitaria el proyecto de iluminación, ventilación, instalaciones sanitarias y contra accidentes, de conformidad con las disposiciones reglamentarias aplicables.

ARTÍCULO 147. Cuando el uso que se pretenda dar a un edificio o local sea público, además de los requisitos previstos en otras disposiciones aplicables, se deberá contar con agua potable y sanitarios públicos, los cuales deberán reunir los requisitos técnicos sanitarios correspondientes.

ARTÍCULO 148. El responsable de la construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de cualquiera de los establecimientos a que se refiere este Capítulo, deberá dar aviso de inicio y terminación de obra a la autoridad sanitaria, quien vigilará el cumplimiento de los requisitos sanitarios aprobados en el proyecto.

ARTÍCULO 149. Los edificios, locales, construcciones o terrenos urbanos, podrán ser verificados por la autoridad sanitaria competente, la que ordenará las obras necesarias para satisfacer las condiciones higiénicas y de seguridad en los términos de esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Conforme a lo anterior, los propietarios o poseedores de los edificios y locales, o de los negocios en ellos establecidos, están obligados a ejecutar las obras que se requieran para cumplir con las condiciones de higiene y seguridad que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 150. No se permitirá la construcción o adaptación de edificios para albergue o explotación de animales dentro de las zonas urbanas, excepción hecha de las construcciones destinadas a parques zoológicos, o bien para actividades transitorias tales como ferias o exposiciones, las cuales deberán sujetarse a las disposiciones reglamentarias respectivas.

ARTÍCULO 151. No se permitirá la existencia de animales en edificios y terrenos sin construir en zonas urbanas, con excepción de pequeñas especies domésticas, que cuenten con alojamiento adecuado y siempre que no causen molestias a las personas.

ARTÍCULO 152. Los edificios, cualquiera que sea el uso a que estén destinados, estarán provistos de agua potable en cantidad y presión suficientes para satisfacer las necesidades y servicios.

CAPÍTULO IV
Panteones

ARTÍCULO 153. Para los efectos de esta Ley se considera panteón el lugar destinado a la inhumación de los cadáveres y restos humanos.

ARTÍCULO 154. Para establecer un nuevo panteón, se requiere del dictamen técnico emitido por la autoridad sanitaria competente. Los panteones deberán estar ubicados fuera de la mancha urbana, conforme a las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 155. La autoridad sanitaria competente ejercerá el control sanitario de panteones.

ARTÍCULO 156. Los panteones deberán contar con áreas verdes y zonas destinadas a la reforestación. Se dejará libre de construcciones una franja de 25 metros de fondo por todo el perímetro, el cual se debe usar como zona de amortiguamiento, de acuerdo con las especificaciones que al efecto establezca la legislación correspondiente.

Las especies de árboles que se planten, serán de aquellas cuya raíz no se extienda horizontalmente por el subsuelo.

ARTÍCULO 157. La exhumación y cremación de cadáveres deberán ajustarse a las medidas de higiene y protección personal necesarios para evitar cualquier riesgo a la salud.

CAPÍTULO V
Transporte de residuos sólidos

ARTÍCULO 158. El transporte de residuos sólidos municipales deberá realizarse en vehículos destinados para tal fin, el personal operador deberá contar con equipo de protección personal.

ARTÍCULO 159. Los desechos sólidos se manipularán lo estrictamente indispensable durante el transporte a su destino final.

CAPÍTULO VI
Reclusorios

ARTÍCULO 160. Para los efectos de esta Ley se entiende por reclusorio o centro de reinserción social, el edificio destinado a la internación de quienes se encuentran restringidos de su libertad corporal, por una resolución judicial o administrativa.

ARTÍCULO 161. Los reclusorios o centros de reinserción social deberán contar con los servicios básicos sanitarios para la higiene personal, así como proporcionar los servicios de atención médica y de salud, toallas sanitarias, tampones, copas menstruales o cualquier producto de higiene menstrual, así como lo necesario para la atención perinatal. Contarán además con las facilidades necesarias para la atención de aquellos casos de enfermedad, en que sea requerido el traslado de los internos a un hospital o institución de salud.

Artículo reformado POG 04 de octubre de 2025 (Decreto 566)

CAPÍTULO VII
Baños Públicos

ARTÍCULO 162. Para los efectos de esta Ley se entiende por baño público, el establecimiento común destinado a utilizar el agua, el vapor y el aire caliente para el aseo corporal, deporte o uso medicinal.

ARTÍCULO 163. Los baños instalados en hoteles, moteles, casas de huéspedes, clubes, centros recreativos y de reunión en general, deberán mantenerse limpios y desinfectados.

ARTÍCULO 164. Estos establecimientos deberán contar con personal capacitado, y un sistema de vigilancia para el rescate y prestación de primeros auxilios a aquellos usuarios que lo requieran.

CAPÍTULO VIII
Gimnasios

ARTÍCULO 165. Los establecimientos dedicados al físico constructivismo, ejercicios aeróbicos, gimnasios y casas de masaje, deberán acreditar para su funcionamiento que sus instructores o profesores, tengan certificado, constancia o título registrado ante la Secretaría de Educación, que avale los conocimientos en el área específica.

ARTÍCULO 166. Estos establecimientos deberán cumplir con lo siguiente:

I. Contar con servicios sanitarios, vestidores y, en su caso, regaderas;

II. Antes y después de cada actividad deberán limpiarse y desinfectarse los implementos a usar, y

III. Aplicar buenas prácticas de orden y limpieza para evitar la aparición de fauna nociva.

CAPÍTULO IX
Tintorerías

ARTÍCULO 167. Para los efectos de esta Ley se entiende por tintorería el establecimiento dedicado al lavado y planchado de ropa, independientemente del procedimiento que utilice.

Las tintorerías deberán observar todas las medidas de higiene y protección personal en el proceso de lavado y planchado de ropa, las sustancias que se usen para este proceso, deberán contar con el etiquetado correspondiente y ser almacenadas en áreas aisladas, preferentemente, mediante dispositivos físicos y destinadas específicamente para ellas.

CAPÍTULO X
Establecimientos para el Hospedaje

ARTÍCULO 168. Para los efectos de esta Ley se entiende por establecimientos para el hospedaje cualquier edificación que se destine a albergar personas mediante remuneración.

Los establecimientos referidos deberán contar con servicio sanitario en cada habitación con la dotación sanitaria indispensable.

ARTÍCULO 169. En materia de limpieza y desinfección, deben cumplir con lo siguiente:

I. Mantener las habitaciones y muebles limpios y en buenas condiciones de uso, registrar dichas actividades en una bitácora, y

II. Contar con programa para el lavado de la ropa de cama y del baño.

ARTÍCULO 170. La apertura y explotación de un establecimiento de hospedaje no comprende el derecho de explotar giros anexos, aun cuando éstos constituyan una misma unidad comercial con el citado establecimiento; en consecuencia, tales anexos deberán recabar u obtener la autorización correspondiente, según el giro de que se trate.

CAPÍTULO XI
Transporte público urbano

ARTÍCULO 171. Para los efectos de esta Ley se entiende por transporte público urbano todo aquel vehículo destinado al traslado de pasajeros.

En los medios de transporte que presten este servicio público en el Estado, se observarán las medidas de higiene necesarias a fin de proteger la salud de los operadores y de los usuarios.

Por razones de interés público, se podrá restringir la movilidad urbana en todo el Estado, por regiones o municipios, en la totalidad o parcialmente de vehículos destinados al transporte de personas, ya sea colectivo, transporte de personal, recreativo o turístico, individual o de taxi convencional o a través del uso de plataformas digitales.

Párrafo adicionado POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

ARTÍCULO 172. Las medidas a las que se refiere el artículo anterior contemplan las siguientes acciones:

I. Limpieza y desinfección del vehículo;

II. Desinfestación periódica que efectúe una empresa que cuente con la autorización sanitaria correspondiente;

III. No deberán contener imágenes, ni leyendas que atenten contra la moral y las buenas costumbres;

IV. No se permite el ruido excesivo en las unidades de transporte público urbano, y

V. Higiene en el personal operador.

ARTÍCULO 173. Las terminales de transporte público foráneo deberán contar con servicios sanitarios para usuarios y para el personal laboral, y en materia de control de plagas debe cumplir con las previsiones y medidas establecidas en el artículo 139 de esta Ley.

CAPÍTULO XII
Establos, Granjas Avícolas, Porcícolas o Zahúrda, Apiarios y Establecimientos Similares

ARTÍCULO 174. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

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

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

III. **Granjas porcícolas o zahúrda:** 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 abejas, y

V. **Establecimientos similares:** todos aquellos dedicados a la cría, reproducción, mejoramiento y explotación de especies animales, no incluidas en las fracciones anteriores, pero apta para el consumo humano.

ARTÍCULO 175. Los establecimientos señalados en el presente Capítulo no podrán estar ubicados en zonas urbanas.

Cada establecimiento deberá contar con un responsable sanitario, el cual será Médico Veterinario Zootecnista.

ARTÍCULO 176. El responsable sanitario dará aviso inmediato a las autoridades correspondientes sobre cualquier enfermedad de notificación obligatoria.

ARTÍCULO 177. Queda prohibido el sacrificio y faenado de animales destinados al consumo humano, dentro de las instalaciones de la granja, el sacrificio únicamente deberá realizarse en rastros.

CAPÍTULO XIII
Autorizaciones y Licencias

ARTÍCULO 178. La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria permite a una persona pública o privada, la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determine esta Ley y demás disposiciones aplicables. Las autorizaciones sanitarias tendrán el carácter de licencias, permisos y tarjetas de control sanitario.

ARTÍCULO 179. Las autorizaciones sanitarias serán otorgadas por tiempo indeterminado, con las excepciones que establezca la Ley, los reglamentos o acuerdos generales. En caso de incumplimiento a las disposiciones legales aplicables, las autorizaciones serán canceladas.

ARTÍCULO 180. La autoridad sanitaria competente expedirá las autorizaciones respectivas cuando el solicitante hubiere satisfecho los requisitos que señalen las normas aplicables y cubierto, en su caso, los derechos que establezca la legislación fiscal.

ARTÍCULO 181. Las autorizaciones sanitarias que en el marco de esta Ley expida la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, serán por tiempo determinado, podrán prorrogarse de conformidad con los términos que al efecto fijen las disposiciones generales aplicables.

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

Cuando los establecimientos cambien de propietario, razón social, denominación o de domicilio, requerirán de nueva licencia sanitaria.

ARTÍCULO 182. Requieren de licencia sanitaria:

I. Los establecimientos previstos en la Ley General y sus reglamentos, de conformidad con las disposiciones aplicables, y

II. Los establecimientos que se determinen en los Acuerdos Generales expedidos por la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 183. Los obligados a tener autorizaciones sanitarias deberán exhibirla en lugar visible del establecimiento respectivo.

ARTÍCULO 184. Requieren de permiso los establecimientos contemplados en la Ley General, o los que señalen los reglamentos, o los acuerdos generales de las autoridades sanitarias federales y estatales.

CAPÍTULO XIV
Revocación de Autorizaciones Sanitarias

ARTÍCULO 185. La autoridad sanitaria local, en el ámbito de su competencia, podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

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

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

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

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

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

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

VII. Cuando lo solicite el interesado;

VIII. Cuando los establecimientos o personas dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado las autorizaciones, y

IX. En los demás casos que conforme a esta Ley y demás disposiciones legales aplicables, lo determine la autoridad sanitaria competente.

ARTÍCULO 186. Con excepción de lo previsto en la fracción VII del artículo anterior, previo a la revocación, la autoridad sanitaria citará al interesado a una audiencia de ofrecimiento de pruebas y alegatos.

En el citatorio, que se entregará personalmente al interesado o a su representante legal, se le hará saber la causa que motive el procedimiento, el lugar, día y hora de celebración de la audiencia, el derecho que tiene para ofrecer pruebas y alegar lo que a su interés convenga, así como el apercibimiento de que si no comparece sin justa causa, la resolución se dictará tomando en cuenta solo las constancias del expediente.

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

Cuando por circunstancias no imputables a la autoridad sanitaria, no sea posible notificar personalmente el citatorio para la celebración de la audiencia, tal notificación se hará a través del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO 187. En la substanciación del procedimiento de la revocación de autorizaciones, se admitirá toda clase de pruebas, excepto la testimonial y la de confesión a cargo de las autoridades sanitarias.

ARTÍCULO 188. La audiencia se celebrará el día y la hora señalados, con o sin la asistencia del interesado o su apoderado legal. 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.

ARTÍCULO 189. La autoridad sanitaria competente emitirá la resolución que corresponda, dentro de los cinco días hábiles siguientes, la cual se notificará personalmente al interesado.

ARTÍCULO 190. La resolución de revocación surtirá efectos, en su caso, de clausura definitiva, prohibición de uso o de ejercicio de las actividades a que se refiere la autorización revocada.

CAPÍTULO XV
Certificados

ARTÍCULO 191. Para los efectos de esta Ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias del Estado para la comprobación o información de determinados hechos.

ARTÍCULO 192. La autoridad competente expedirá los siguientes certificados:

I. Prenupciales;

II. De defunción;

III. De muerte fetal, y

IV. Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.

ARTÍCULO 193. El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del registro civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables.

ARTÍCULO 194. Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de

la medicina. Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en este artículo.

TÍTULO NOVENO
VIGILANCIA SANITARIA

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 195. Corresponde a la Secretaría de Salud, en coordinación con los Servicios de Salud, en el ámbito de su competencia, la vigilancia sanitaria del cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones legales que se dicten con base en ella.

La participación de las autoridades municipales estará determinada por los convenios que celebren con la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 196. Las demás dependencias, entidades públicas y la ciudadanía en general, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de las normas sanitarias, y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de las autoridades sanitarias competentes.

ARTÍCULO 197. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta Ley y a las disposiciones que de ella emanen, será objeto de orientación y educación de los infractores con independencia de que se apliquen, si proceden, las medidas de seguridad y las sanciones correspondientes en esos casos.

ARTÍCULO 198. La vigilancia sanitaria se llevará a cabo mediante visitas de verificación a cargo de verificadores designados por la autoridad sanitaria competente, quien deberá realizar las respectivas diligencias de conformidad con esta Ley, los reglamentos, acuerdos generales, manuales, cuestionarios y formatos que al efecto se expidan.

ARTÍCULO 199. Las verificaciones podrán ser ordinarias y extraordinarias. 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, se considerarán días y horas hábiles las de su funcionamiento habitual o autorizados.

ARTÍCULO 200. Los verificadores, en el ejercicio de sus funciones, tendrán libre acceso a los edificios, establecimientos comerciales o de servicios, 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 y dar facilidades e informes a los verificadores para el desarrollo de su labor.

ARTÍCULO 201. Los verificadores, para practicar visitas de verificación sanitaria, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa expedidas por las autoridades sanitarias competentes, en las que se deberá precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

TÍTULO DÉCIMO
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

CAPÍTULO I
MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA

ARTÍCULO 202. Se considerarán medidas de seguridad las disposiciones de inmediata ejecución que dicte la Secretaría de Salud, de conformidad con esta Ley, los reglamentos que de ella emanen, acuerdos generales 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, correspondan.

ARTÍCULO 203. Son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

I. El aislamiento;

II. La cuarentena;

III. La observación personal;

IV. La vacunación de personas;

V. La vacunación de animales;

VI. La destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva;

VII. La suspensión de trabajos o servicios;

VIII. El aseguramiento y destrucción de objetos, productos o substancias;

IX. La prohibición de actos de uso;

X. La desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos y, en general, de cualquier predio, y

XI. Las demás que determinen las autoridades sanitarias del Estado, que puedan evitar que se causen o continúen causando riesgos o daños a la salud.

ARTÍCULO 204. Se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

El aislamiento se ordenará por escrito, por la autoridad sanitaria competente, previo dictamen médico, y durará el tiempo estrictamente necesario para que desaparezca el peligro.

ARTÍCULO 205. Se entiende por cuarentena, la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

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

ARTÍCULO 206. La observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

ARTÍCULO 207. Las autoridades sanitarias competentes ordenarán la vacunación de personas expuestas a contraer enfermedades transmisibles, en los siguientes casos:

I. Cuando no hayan sido vacunadas contra la tosferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión y demás enfermedades transmisibles, cuya vacunación se estime obligatoria según la cartilla de vacunación;

II. En caso de epidemia grave, y

III. Si existe peligro de invasión de dichos padecimientos en el Estado.

ARTÍCULO 208. Las autoridades sanitarias podrán ordenar o proceder a la vacunación de animales que puedan constituirse en transmisores de enfermedades al hombre o que pongan en riesgo su salud, en coordinación en su caso, con las dependencias encargadas de la sanidad animal.

ARTÍCULO 209. La Secretaría de Salud 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.

ARTÍCULO 210. Las autoridades sanitarias podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios, o la prohibición de actividades, cuando de continuar se ponga en peligro la salud de las personas.

ARTÍCULO 211. 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 que permitan asegurar la referida suspensión.

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

ARTÍCULO 212. El aseguramiento de objetos, productos o substancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en las disposiciones legales aplicables. La autoridad competente podrá retenerlos o dejarlos en depósito hasta en tanto se determine, previo dictamen, su destino.

ARTÍCULO 213. 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.

CAPÍTULO II
SANCIONES ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 214. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos, acuerdos generales, y demás disposiciones, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delito.

ARTÍCULO 215. Las sanciones administrativas podrán ser:

I. Amonestación con apercibimiento;

II. Multa;

III. Clausura temporal o definitiva que podrá ser parcial o total, y

IV. Solicitar a la autoridad correspondiente el arresto hasta por treinta y seis horas.

ARTÍCULO 216. 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 socio-económicas del infractor;

IV. La calidad de reincidente del infractor; y

V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

ARTÍCULO 217. La autoridad sanitaria podrá imponer multa de diez hasta cien veces la Unidad de Medida y Actualización vigente, por infracción a lo que establecen los artículos 139 fracción II, 140, 143, 147, 149, 150, 164, 166, 172, 173, 176 y 177, de esta Ley.

La infracción a lo dispuesto en la fracción V del artículo 5º de la presente ley, se sancionará hasta con el doble de la imponible a las sanciones previstas en el párrafo precedente.

Párrafo adicionado POG 18 de noviembre de 2020 (Decreto 415)

La aplicación de las multas será sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad sanitaria que procedan hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

ARTÍCULO 218. Se sancionará con amonestación con apercibimiento la infracción a lo que establecen los artículos 139 fracción I, 159, 163, 167 y 171, de esta Ley.

ARTÍCULO 219. Las infracciones no previstas en este Capítulo, serán sancionadas con multa hasta por ciento cincuenta veces la Unidad de Medida de Actualización vigente, atendiendo a las reglas de calificación previstas en este Capítulo.

ARTÍCULO 220. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Se entiende por reincidencia, que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley, reglamentos o acuerdos generales, dos o más veces dentro del periodo de un año, contado a partir de la fecha en que se le hubiera notificado la sanción inmediata anterior.

ARTÍCULO 221. Las multas que imponga la autoridad sanitaria, constituyen créditos fiscales. Su entero deberá hacerse en las Oficinas Recaudadoras de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado.

Un porcentaje del monto de lo recaudado por concepto de multas, se transferirá a la Secretaría de Salud para apoyar el cumplimiento de programas y acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios, en los términos que contemple el convenio que al respecto celebren la Secretaría de Finanzas y la propia Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 222. Las multas impuestas podrán conmutarse, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

I. Que lo solicite el interesado;

II. Que justifique que el monto de la sanción será destinado a la corrección de las anomalías sanitarias motivo de la infracción;

III. Que no sea reincidente, y

IV. Que el establecimiento no haya sido clausurado.

ARTÍCULO 223. Procederá la clausura temporal o definitiva, parcial o total, atendiendo a la gravedad de la infracción y las características de la actividad o del establecimiento, en los casos siguientes:

I. Cuando los establecimientos objeto de regulación sanitaria no reúnan los requisitos establecidos en la ley, reglamentos, acuerdos generales y demás disposiciones aplicables;

II. Cuando el peligro para la salud de las personas se origine por la violación reiterada a la ley, reglamentos, acuerdos generales y demás disposiciones aplicables, constituyendo rebeldía a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria;

III. Cuando a la reapertura de un establecimiento, luego de suspensión de trabajos, actividades o clausura temporal, las actividades que en él se realicen sigan constituyendo un peligro para la salud, y

IV. En los demás casos previstos en la Ley, los reglamentos o acuerdos generales que se emitan.

Cuando se determine la clausura definitiva, quedarán sin efecto las autorizaciones que, en su caso, se hubieren otorgado.

ARTÍCULO 224. Se sancionará con arresto hasta por treinta y seis horas:

I. A la persona que interfiera o se oponga al ejercicio de las funciones de la autoridad sanitaria, y

II. A la persona que, en rebeldía, se niegue a cumplir los requerimientos y disposiciones de la autoridad sanitaria, provocando con ello un peligro a la salud de las personas.

Sólo procederá esta sanción, si previamente se dictó cualquiera otra de las sanciones a que se refiere este Capítulo.

Impuesto el arresto, se comunicará la resolución a la autoridad correspondiente para que la ejecute.

CAPÍTULO III
Procedimiento para la aplicación de las Medidas de Seguridad y las Sanciones Administrativas

ARTÍCULO 225. Para el ejercicio de atribuciones, incluyendo la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, la autoridad sanitaria se sujetará a los siguientes criterios:

I. Las resoluciones y actos se fundarán y motivarán en términos de los artículos 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. Se tomarán en cuenta las necesidades, derechos e intereses de la sociedad;

III. Se considerarán los precedentes que se hayan dado en el ejercicio de las facultades específicas que van a ser usadas, así como la experiencia acumulada a ese respecto, y

IV. Las resoluciones que recaigan a solicitudes y planteamientos de particulares, se notificarán por escrito al interesado, dentro de un plazo que no excederá de cuatro meses contados a partir de recibida la solicitud.

ARTÍCULO 226. Para los efectos de esta Ley, los plazos señalados en días, no incluirán los sábados, los domingos, ni los días considerados inhábiles en el calendario oficial.

ARTÍCULO 227. La Secretaría de Salud, con base en el resultado de la verificación, dictará las medidas necesarias para corregir, en su caso, las irregularidades que se hubieren encontrado, notificándolas al interesado y dándole un plazo de hasta ciento ochenta días naturales para su realización.

ARTÍCULO 228. Las autoridades sanitarias podrán hacer uso de los medios de apremio, incluyendo el auxilio de la fuerza pública, para lograr la ejecución de las medidas de seguridad o sanciones que procedan.

ARTÍCULO 229. Con base en el acta de verificación, la autoridad competente, citará al interesado personalmente o por correo certificado con acuse de recibo, para que dentro de un plazo de treinta días, comparezca a las oficinas de la autoridad sanitaria, a manifestar lo que a su derecho convenga y ofrezca las pruebas que estime procedentes, en relación con los hechos asentados en el acta de verificación.

ARTÍCULO 230. En los casos de aplicación de medidas de seguridad o sanciones, una vez otorgado al presunto infractor o a su representante legal el derecho a ser oído, se ejerza o no tal derecho, y desahogadas en su caso, las pruebas que ofreciere y fueren admitidas, se procederá dentro de los quince días siguientes, a dictar la correspondiente resolución que será notificada al interesado o a su representante legal en forma personal o por correo certificado con acuse de recibo.

ARTÍCULO 231. En los casos de clausura temporal o definitiva, parcial o total, el personal comisionado para su ejecución procederá a levantar acta detallada de la diligencia, siguiendo para ello los lineamientos generales establecidos para las verificaciones.

ARTÍCULO 232. Cuando del contenido de un acta de verificación se desprenda la posible comisión de un delito, se formulará la denuncia o querella, y se remitirán las actuaciones a la autoridad que corresponda, sin perjuicio de la aplicación de la sanción administrativa que proceda.

CAPÍTULO IV
Recurso de Revisión

ARTÍCULO 233. Los interesados afectados por los actos y resoluciones de las autoridades sanitarias que ponga fin al procedimiento administrativo, a una instancia o resuelva un expediente, podrán interponer el recurso de revisión o, cuando proceda, intentar la vía jurisdiccional que corresponda.

ARTÍCULO 234. La oposición a los actos de trámite en un procedimiento para la aplicación de las Medidas de Seguridad y las Sanciones Administrativas que prevé esta Ley, deberá alegarse por los interesados durante dicho procedimiento, a fin de considerarse en la resolución que ponga fin al mismo. La oposición a tales actos de trámite se hará valer en todo caso al impugnar la resolución definitiva.

ARTÍCULO 235. El plazo para interponer el recurso de revisión será de quince días hábiles contados a partir del día siguiente a aquél en que hubiere surtido efectos la notificación del acto o resolución que se recurra.

ARTÍCULO 236. El recurso se interpondrá ante la autoridad administrativa que hubiere dictado la resolución o acto combatido, directamente o por correo certificado con acuse de recibo, si el recurrente tiene su domicilio fuera de la ciudad donde resida la autoridad, en este último caso, se tendrá como fecha de presentación la del día de su depósito en la oficina de correos.

ARTÍCULO 237. El escrito de interposición del recurso de revisión deberá expresar:

I. La autoridad sanitaria a quien se dirige;

II. El nombre del recurrente y del tercero perjudicado, si lo hubiere, así como el lugar que señale para efectos de notificaciones;

III. El acto o resolución que se recurre y fecha en que se le notificó o tuvo conocimiento del mismo;

IV. Los agravios que se le causan;

V. Las pruebas que ofrezca, que tengan relación inmediata y directa con la resolución o acto impugnado;

VI. El lugar y fecha de la presentación del recurso de revisión, y

VII. La firma del afectado o su representante legal.

ARTÍCULO 238. Al escrito del recurso de revisión, se debe acompañar:

I. Copia de la identificación oficial, así como los documentos que acrediten su personalidad, cuando actúe en nombre de otro o de personas jurídico colectivas;

II. El documento en que conste el acto impugnado. En caso de no contar con tal documento, señalar, bajo protesta de decir verdad, el acto que se impugna y la autoridad que lo realizó;

III. Constancia de notificación del acto impugnado, excepto cuando el promovente declare bajo protesta de decir verdad que no la recibió;

IV. Copia de la resolución o acto que se impugna, y

V. Las pruebas documentales que ofrezca, excepto cuando éstas obren en el expediente. Lo anterior sin perjuicio de entregar copias simples señalando la existencia de los originales en el expediente.

ARTÍCULO 239. Al recibir el recurso, la autoridad sanitaria verificará si éste es procedente, y si fue interpuesto en tiempo, en tales casos deberá admitirlo.

En el caso de que el recurso interpuesto no cumpla con alguno de los requisitos señalados en los artículos 237 y 238 de esta Ley, se deberá requerir al promovente para que subsane o aclare su escrito dentro del término de cinco días hábiles. Si no se cumple con tal prevención dentro del término indicado, se desechará el recurso.

ARTÍCULO 240. La interposición del recurso suspende la ejecución del acto o resolución impugnada cuando:

I. Lo solicite expresamente el recurrente;

II. Sea procedente el recurso;

III. No se cause perjuicio al interés social o se contravengan disposiciones de orden público;

IV. No se ocasionen daños o perjuicios a terceros, a menos que se garanticen éstos para el caso de no obtener resolución favorable, o

V. Tratándose de las multas que interponga la autoridad sanitaria, el recurrente garantice el crédito fiscal en cualquiera de las formas previstas en el Código Fiscal para el Estado de Zacatecas y sus Municipios.

La autoridad deberá acordar, en su caso, la procedencia o la denegación de la suspensión dentro de los cinco días hábiles siguientes a su interposición, en cuyo defecto se entenderá otorgada la suspensión.

ARTÍCULO 241. Una vez presentado el escrito, la autoridad administrativa debe acordar la admisión del recurso en un plazo no mayor de cinco días hábiles, debiendo admitir las pruebas presentadas y declarar desahogadas aquéllas que por su naturaleza así lo permitan.

En ese mismo acuerdo se debe requerir al servidor público que autorizó o emitió el acto recurrido, para que en un plazo no mayor de cinco días hábiles entregue un informe del acto impugnado y presente las pruebas que se relacionen.

ARTÍCULO 242. En un plazo de diez días hábiles, contados a partir de la admisión del recurso, si las pruebas presentadas fueron desahogadas por su propia naturaleza, la autoridad o el servidor que conoce del recurso debe resolver el mismo.

En caso contrario, se abrirá un periodo probatorio de cinco días hábiles para desahogar aquellas pruebas que así lo requieran. Al término de este periodo se debe dictar la resolución correspondiente.

ARTÍCULO 243. En la tramitación del recurso de revisión contra los actos o resoluciones de las autoridades sanitarias se admitirán únicamente los medios probatorios de carácter documental.

En la substanciación del recurso de revisión solo procederán las pruebas que se hayan ofrecido y acompañado con el escrito de interposición del recurso, así como las supervinientes hasta antes de la resolución.

ARTÍCULO 244. El recurso se tendrá por no interpuesto cuando:

I. Se presente fuera de plazo;

II. No se haya acompañado la documentación que acredite la personalidad del recurrente aún y en el plazo concedido para aclarar o subsanar tal omisión, o

III. No parezca suscrito por quien deba hacerlo, a menos que se subsane la firma antes del vencimiento del plazo para interponerlo.

ARTÍCULO 245. El recurso se desechará por improcedente:

I. Contra actos que sean materia de otro recurso y que se encuentre pendiente de resolución, promovido por el mismo recurrente y por el propio acto impugnado;

II. Contra actos que no afecten los intereses jurídicos del promovente;

III. Contra actos consumados de un modo irreparable;

IV. Contra actos consentidos expresamente, o

V. Cuando se esté tramitando ante los tribunales algún recurso o defensa legal interpuesto por el promovente, que pueda tener por efecto modificar, revocar o nulificar el acto respectivo.

ARTÍCULO 246. El recurso será sobreseído cuando:

I. El promovente se desista expresamente;

II. El agraviado fallezca durante el procedimiento, si el acto respectivo solo afecta su persona;

III. Durante el procedimiento sobrevenga alguna de las causas de improcedencia a que se refiere el artículo anterior;

IV. Cuando hayan cesado los efectos del acto respectivo;

V. Por falta de objeto o materia del acto respectivo; o

VI. No se probare la existencia del acto respectivo.

ARTÍCULO 247. La autoridad sanitaria encargada de resolver el recurso podrá:

I. Desecharlo por improcedente o sobreseerlo;

II. Confirmar el acto impugnado;

III. Declarar la inexistencia, la nulidad lisa y llana o para efectos del acto impugnado o revocarlo total o parcialmente, o

IV. Modificar u ordenar la modificación del acto impugnado o dictar u ordenar, uno nuevo que lo sustituya, cuando el recurso interpuesto sea total o parcialmente resuelto a favor del recurrente.

ARTÍCULO 248. La resolución del recurso se fundará en derecho y examinará todos y cada uno de los agravios hechos valer por el recurrente, teniendo la autoridad la facultad de invocar hechos notorios; pero, cuando uno de los agravios sea suficiente para desvirtuar la validez del acto impugnado bastará con el examen de dicho punto.

La autoridad sanitaria, en beneficio del recurrente, podrá corregir los errores que advierta en la cita de los preceptos que se consideren violados y examinar en su conjunto los agravios, así como los demás razonamientos del recurrente, a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada, pero sin cambiar los hechos expuestos en el recurso.

Igualmente, deberá dejar sin efectos legales los actos administrativos, cuando advierta una ilegalidad manifiesta y los agravios sean insuficientes, pero deberá fundar cuidadosamente los motivos por los que consideró ilegal el acto y precisar el alcance en la resolución.

Si la resolución ordena realizar un determinado acto o iniciar la reposición del procedimiento, deberá cumplirse en un plazo de cuatro meses.

ARTÍCULO 249. En la tramitación del recurso de revisión se aplicará supletoriamente la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado y Municipios de Zacatecas, así como el Código de Procedimientos Civiles vigente.

ARTÍCULO 250. En contra de la resolución que resuelva el recurso de revisión interpuesto, procede el juicio de Nulidad ante el Tribunal de Justicia Administrativa del Estado.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO
ENTIDADES AUXILIARES EN MATERIA DE ATENCIÓN A LA SALUD

CAPÍTULO I
Servicios de Salud de Zacatecas y Régimen Estatal de Protección en Salud

ARTÍCULO 251. Los Servicios de Salud de Zacatecas son el organismo descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto proporcionar los servicios de salud a toda la población que así lo requiera.

Su domicilio legal se establecerá en la ciudad de Zacatecas, independientemente de que, para el ejercicio de sus atribuciones, cuente con instalaciones en otros lugares de la entidad.

ARTÍCULO 252. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud es el organismo descentralizado, sectorizado a la Secretaría de Salud, que tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud.

ARTÍCULO 253. Las atribuciones, organización y estructura de ambos organismos descentralizados serán las previstas en sus decretos de creación, sus estatutos orgánicos y demás disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO II
Patrimonio de la Beneficencia Pública

ARTÍCULO 254. El Patrimonio de la Beneficencia Pública Estatal tiene por objeto destinar recursos para brindar ayuda directa a personas necesitadas que no cuentan con los recursos económicos para satisfacer sus necesidades en salud y en casos especiales a instituciones que ofrezcan atención sin fines de lucro.

ARTÍCULO 255. La naturaleza, estructura y atribuciones del Patrimonio se precisarán en el reglamento que emita el Ejecutivo del Estado.

CAPÍTULO III
Del Consejo Estatal de Bioética

ARTÍCULO 256. El Consejo Estatal de Bioética tiene como finalidad emitir recomendaciones sobre la materia en la prestación de servicios de asistencia médica, políticas públicas, investigación en salud y formación de recursos humanos.

ARTÍCULO 257. Son funciones del Consejo, las siguientes:

I. Difundir los criterios emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en materia de ética y bioética, en la investigación de seres vivos;

II. Participar en reuniones y grupos de trabajo con la Comisión Nacional de Bioética, para la elaboración de políticas públicas encaminadas a la bioética;

III. Coadyuvar para que el derecho a la protección de la salud, se haga efectivo en los temas de investigación y en la calidad de la atención médica;

IV. Suscribir y dar seguimiento a los convenios de colaboración, para el cumplimiento de su objeto;

V. Promover principios bioéticos en las instituciones públicas y privadas, en el ámbito de la salud, así como brindar asesoría a la sociedad;

VI. Desarrollar acciones de investigación y docencia, relacionadas con su objeto;

VII. Impulsar la participación de los miembros de la sociedad civil y de la comunidad académica, en actividades de enseñanza, difusión y asesoría relacionadas con temas bioéticos;

VIII. Desarrollar actividades a fin de fomentar la cultura de bioética en el Estado, y

IX. Las demás disposiciones aplicables en la materia.

ARTÍCULO 258. La naturaleza, estructura y organización del Consejo se establecerá en los reglamentos que, para tal efecto, emita el Ejecutivo del Estado.

CAPÍTULO IV
De la Comisión Estatal de Arbitraje Médico

ARTÍCULO 259. La Comisión Estatal de Arbitraje Médico tiene como finalidad contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los prestadores de servicios médicos y sus usuarios.

Su estructura, organización y funcionamiento serán determinadas en la reglamentación que emita el Ejecutivo del Estado.

ARTÍCULO 260. Además de las que se establezcan en los reglamentos respectivos, la Comisión está facultada para ejercer las siguientes funciones:

I. Gestionar la atención inmediata de los usuarios a los servicios médicos;

II. Intervenir para conciliar conflictos derivados de la prestación de los servicios médicos;

III. Llevar a cabo la mediación;

IV. Fungir como árbitro y pronunciar laudos cuando las partes se sometan a arbitraje;

V. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes la negativa expresa o tácita de un servidor público para proporcionar la información que la Comisión hubiere solicitado;

VI. Informar a los colegios, academias, asociaciones, consejos médicos, comités de ética, del incumplimiento de los prestadores de servicios médicos en sus recomendaciones, resoluciones y cualquier irregularidad que se detecte;

VII. Brindar asesoría a los usuarios, en relación con sus derechos y obligaciones;

VIII. Atender las quejas que presenten los usuarios, en relación a la prestación de o negativa de servicios médicos;

IX. Recibir las pruebas que aporten los usuarios contra los servicios médicos;

X. Solicitar a los prestadores de servicios médicos, documentos y datos necesarios para mejor proveer de los asuntos que les hayan sido planteados;

XI. Dar seguimiento a probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario;

XII. Otorgar a los usuarios asesoría respecto de los trámites a realizar con motivo de sus quejas;

XIII. Emitir opiniones sobre las quejas presentadas, asimismo intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia;

XIV. Elaborar y ratificar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de procuración e impartición de justicia, y

XV. Las demás disposiciones jurídicas y administrativas aplicables.

CAPÍTULO V
Del Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos

ARTÍCULO 261. El Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos tiene como objetivo, apoyar, implementar, coordinar, promover y consolidar las acciones y programas en materia de disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, así como asignar y vigilar la disposición de órganos y tejidos en los términos que determine la legislación aplicable.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el Consejo tendrá la naturaleza, estructura y atribuciones que se establezcan en la reglamentación que emita, para ese efecto, el ejecutivo del Estado.

ARTÍCULO 262. Además de las previstas en la reglamentación interna, el Consejo Estatal de Trasplantes de Órganos y Tejidos, tendrá a su cargo las atribuciones siguientes:

I. Elaborar y aplicar el Programa Estatal de Trasplantes;

II. Establecer y organizar el Centro Estatal de Trasplantes;

III. Elaborar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos

IV. Mantener comunicación y coordinación con el Consejo Nacional de Trasplantes, a efecto de emprender acciones de complementación y colaboración con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

V. Proporcionar información y colaborar con las acciones del Registro Nacional de Trasplantes;

VI. Dictar medidas y lineamientos generales, para la operación del Registro Estatal de Donadores del Estado de Zacatecas;

VII. Fomentar y sistematizar el estudio y la investigación, en el trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, mediante la instauración de premios, concursos, becas y reconocimientos; así como propiciar programas de capacitación para el personal médico y de enfermería en trasplantes;

VIII. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;

IX. Promover y coordinar la participación de los sectores social y privado, en acciones de apoyo en la materia, para lo cual principalmente impulsará la constitución de un patronato que allegue recursos financieros y materiales; así como invitar, cuando lo estime conveniente, a representantes de instituciones sociales, privadas y públicas, en calidad de vocales invitados,

a participar en las sesiones del Consejo, a las cuales ocurrirán con voz pero sin voto;

X. Presentar durante el primer bimestre de cada año, un informe sobre lo realizado por el organismo, así como sobre los avances en cuanto a trasplante de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, y

XI. Proponer e impulsar ante las instituciones de educación superior y de salud, la formación de recursos humanos en la especialidad de trasplantes, así como estudios e investigaciones en la materia en calidad de postgrado o especialidades.

TÍTULO DÉCIMO SEGUNDO
RELACIONES LABORALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 263. La Secretaría de Salud, los organismos descentralizados y los órganos desconcentrados aplicarán y respetarán, en materia de relaciones laborales, las disposiciones de la Ley del Servicio Civil del Estado.

De la misma forma, observarán y respetarán, en su caso, las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y sus reformas futuras, así como los reglamentos de escalafón y capacitación; para controlar y estimular el personal de base transferido de la Secretaría de Salud por su asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo; para evaluar y estimular al personal por su productividad en el trabajo, y el de becas, así como el reglamento y Manual de Seguridad e Higiene, elaborados conforme la normatividad federal aplicable en sus relaciones laborales con los trabajadores provenientes de la Secretaría de

Salud, para que procedan a su registro ante los organismos jurisdiccionales correspondientes.

Los conflictos de trabajo que surjan entre la Secretaría de Salud, los organismos descentralizados y órganos desconcentrados del sector, y sus trabajadores serán competencia del Tribunal Local de Conciliación y Arbitraje.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. Se abroga la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, aprobada por Decreto número 290, expedido por la Quincuagésima Sexta Legislatura del Estado, publicada en el suplemento número 52 del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, correspondiente al día 30 de junio de 2001.

TERCERO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes, contados a partir de la entada en vigor de este Decreto, el Ejecutivo del Estado emitirá el Reglamento de la presente Ley, así como los demás reglamentos específicos.

CUARTO. El Consejo deberá expedir el Estatuto Orgánico y demás reglamentos derivados de esta Ley, en un plazo que no excederá de ciento ochenta días naturales, siguientes a la entrada en vigor de la Ley.

QUINTO. En tanto se expiden las disposiciones orgánicas y reglamentarias derivadas de esta Ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente en lo que no la contravengan, y su referencia a la Ley de Salud del Estado de Zacatecas que se abroga, se entiende hecha, en lo aplicable, a la presente Ley.

SEXTO. Todas las actas, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta ley, que se hubieren iniciado bajo la vigencia de la que se abroga se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de este ordenamiento.

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura del Estado, a los catorce días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete. **DIPUTADA PRESIDENTA.- JULIA ARCELIA OLGUÍN SERNA. DIPUTADOS SECRETARIOS.- CARLOS AURELIO PEÑA BADILLO Y CAROLINA DÁVILA RAMÍREZ. Rúbricas.**

Y para que llegue al conocimiento de todos y se le dé el debido cumplimiento, mando se imprima, publique y circule.

Dado en el despacho del Poder Ejecutivo del Estado, a los diecisiete días del mes de enero del año dos mil dieciocho. **GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS.- ALEJANDRO TELLO CRISTERNA. SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO.- FABIOLA GILDA TORRES RODRÍGUEZ. Rúbricas.**

ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LOS DECRETOS DE REFORMAS AL PRESENTE ORDENAMIENTO.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (07 DE MARZO DE 2018). PUBLICACIÓN ORIGINAL.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (18 DE AGOSTO DE 2018).

“DECRETO NO. 410.- SE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

Artículo primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (24 DE AGOSTO DE 2019).

“DECRETO NO. 164.- POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 144 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

PRIMERO.- La presente disposición entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

SEGUNDO.- Se derogan todas las disposiciones que contravengan a la presente.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (23 DE NOVIEMBRE DE 2019).

“DECRETO NO. 168.- SE REFORMA EL ARTÍCULO 83, FRACCIÓN VI, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (23 DE NOVIEMBRE DE 2019).

“DECRETO NO. 194.- SE REFORMAN VARIAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (29 DE FEBRERO DE 2020).

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (05 DE SEPTIEMBRE DE 2020).

“**DECRETO NO. 401.- SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 46 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS**”.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (05 DE SEPTIEMBRE DE 2020).

“DECRETO NO. 402.- SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 72 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (18 DE NOVIEMBRE DE 2020).

"DECRETO NO. 415.- SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS".

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (06 DE FEBRERO DE 2021).

"DECRETO NO. 421.- SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 5, 58 Y 77 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS".

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (06 DE FEBRERO DE 2021).

“DECRETO NO. 422.- SE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 39 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (13 DE AGOSTO DE 2022).

“DECRETO NO. 109.- SE ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 30 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS”

ÚNICO. El Presente Decreto entrará en vigor a día siguiente de su publicación, en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (08 DE MARZO DE 2023).

“**DECRETO NO. 217.- SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD EN EL ESTADO DE ZACATECAS”**

Artículo primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

Artículo segundo. Se derogan las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

Artículo tercero. En un plazo que no exceda de noventa días, contados a partir de la publicación del presente decreto, la Secretaría de Salud deberá emitir el reglamento de la Comisión Interinstitucional de Salud Bucal, de conformidad con el artículo 96 ter del presente decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (30 DE SEPTIEMBRE DE 2023).

"DECRETO No. 300.- Se reforma la Ley de Salud del Estado de Zacatecas".

Artículo primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado.

Artículo segundo. En el ejercicio fiscal que corresponda, deberán autorizarse las asignaciones presupuestales para los efectos del presente Decreto.

Artículo tercero. Se derogan las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (17 DE ABRIL DE 2024).

"DECRETO No. 447.- Se reforma y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud".

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá modificar su normatividad interna en los términos del presente decreto, en un plazo que no deberá exceder de 60 días naturales contados a partir de su entrada en vigor.

TERCERO. Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo establecido por el presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO (04 DE OCTUBRE DE 2025).

DECRETO No. 565.- Reformas y Adiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dentro de los siguientes 180 días naturales contados a partir de la publicación del presente Decreto, el Poder Ejecutivo del Estado deberá modificar sus reglamentos y realizar las acciones necesarias a efecto de dar cumplimiento al contenido de este instrumento legislativo, en las que se incluya lo siguiente:

a) Incorporar la participación de la comunidad en el Sistema Estatal de Salud.

b) Aprobar los mecanismos y estrategias que implementarán para asegurar los materiales y recursos necesarios a las y los integrantes de la comunidad que realicen las tareas simples de atención médica y asistencia social a los que se refiere la fracción III del artículo 29, del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso h) del artículo 13 de esta Ley, el Consejo Estatal de Salud deberá celebrar sesión en un término no mayor de 90 días naturales siguientes a la publicación del presente Decreto, con el objeto de integrar como vocales a las presidentas y presidentes de los siete municipios con mayor población en el Estado.

ARTÍCULO CUARTO. Para efectos de lo dispuesto en el párrafo segundo, fracción VI, del artículo 14 de esta Ley, los comités municipales de la salud, deberán celebrar sesión en un término no mayor de 180 días siguientes a la publicación del presente Decreto, con el objetivo de integrar la representación de las y los auxiliares de la salud comunitario.

ARTÍCULO QUINTO. El Ejecutivo del Estado deberá incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2024 que presente ante esta Legislatura del Estado una partida presupuestal específica para cumplir con el

contenido del párrafo segundo del artículo 29 del presente Decreto, relacionado con el apoyo económico para las y los auxiliares de la salud.

ARTÍCULO SEXTO. Remítase el presente Decreto al titular del Ejecutivo del Estado para su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado, por haber dado cumplimiento al contenido del artículo 62, fracción III, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Zacatecas.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (10 DE OCTUBRE DE 2025).

DECRETO No. 566.- Se Reforman y Adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas y de la Ley de Educación del Estado de Zacatecas.

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Dentro de los siguientes 180 días naturales contados a partir de la publicación del presente Decreto, el Poder Ejecutivo del Estado deberá modificar sus reglamentos y realizar las acciones necesarias a efecto de dar cumplimiento al contenido de este instrumento legislativo.

ARTÍCULO TERCERO. El Ejecutivo del Estado deberá incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2025 que presente ante esta Legislatura del Estado una partida presupuestal específica para cumplir con el contenido del presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (08 DE OCTUBRE DE 2025).

DECRETO No. 111.- Se Reforman y Adicionan Diversos Artículos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Artículo primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Zacatecas.

Artículo segundo. Se derogan las disposiciones que contravengan el presente instrumento.

Artículo tercero. La Secretaría de Salud de Gobierno del Estado deberá adecuar su normatividad interna conforme al contenido del presente Decreto, en un plazo que no deberá exceder de ciento veinte días posteriores al inicio de su vigencia.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (16 DE SEPTIEMBRE DE 2026).

DECRETO No. 337.- Se Reforma el Segundo Párrafo del Artículo 46 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Zacatecas.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO (16 DE SEPTIEMBRE DE 2026).

DECRETO No. 346.- Se Adiciona un Segundo Párrafo al Artículo 21 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Zacatecas.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (16 DE SEPTEIMBRE DE 2026).

DECRETO No. 347.- Reformas y Adiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Zacatecas.

Segundo. Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente Decreto.

PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO (31 DE OCTUBRE DE 2026).

DECRETO No. 375.- Se expide la Ley en Materia de Desaparición y Búsqueda de Personas para el Estado de Zacatecas y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas; de la Ley Orgánica del Municipio del Estado de Zacatecas; de la Ley que establece el procedimiento de Declaración Especial de Ausencia para Personas Desaparecidas en el Estado de Zacatecas; de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas; de la Ley de Educación del Estado de Zacatecas; del Código Territorial y Urbano para el Estado de Zacatecas y sus Municipios; y de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial, órgano del Gobierno del Estado.

Segundo. Se abroga la Ley en Materia de Desaparición Forzada de Personas y Desaparición cometida por Particulares para el Estado de Zacatecas, contenida en el Decreto número 356, publicado en el Suplemento 1 al 10 del Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, correspondiente al 1° de febrero de 2020.

Tercero. En el Presupuesto de Egresos del Estado de Zacatecas, para el Ejercicio Fiscal 2027, se establecerán las partidas presupuestales para la implementación de lo previsto en este Decreto.

Respecto de las modificaciones establecidas en los artículos 43 Quáter y 43 Quinquies, se deberán destinar recursos suficientes para el debido funcionamiento de los resguardos forenses y el mantenimiento de la acreditación de los servicios periciales.

Cuarto. Dentro de los sesenta días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, el Titular del Poder Ejecutivo publicará en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, el reglamento de esta Ley. En ese mismo plazo, el Ejecutivo publicará en dicha gaceta gubernamental, las reformas al Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno.

Quinto. Los Municipios podrán establecer en sus presupuestos de egresos las partidas presupuestales correspondientes para la implementación de este Decreto.

Sexto. Dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de este instrumento legislativo, los Municipios armonizarán su normatividad para adecuarla al presente Decreto.

Séptimo. En las leyes de ingresos municipales para el ejercicio fiscal 2027, se podrá establecer la exención sobre el pago de derechos por concepto de inhumación y expedición de actas de defunción, de aquellas personas que tengan la calidad de víctima por los delitos de desaparición en cualquiera de sus modalidades.

Octavo. Dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, se publicará en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, el Programa Estatal de Búsqueda de Personas o, en su caso, armonizarlo a lo establecido en este Decreto.

Noveno. Dentro de los treinta días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, el titular del Poder Ejecutivo del Estado emitirá la convocatoria a que se refiere el artículo 23 de la Ley en Materia de Desaparición y Búsqueda de Personas para el Estado de Zacatecas.

Décimo. Dentro de los noventa días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, los municipios publicarán en el Periódico Oficial, Órgano del Gobierno del Estado, los reglamentos a que se refiere el artículo 242 Bis de la Ley Orgánica del Municipio del Estado.